Mémoire de Master

Pour l'obtention du CGE ESSCA
Spécialisation *:*
« GESTION DES ENTREPRISES D'ECONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE »

Les services à domicile

La professionnalisation d'un secteur en émergence

L'enjeu pour des emplois de femmes

Mémoire présenté par :

Marie TEINTURIER
Etudiante en formation continue
Année 2006-2007

Sous la direction :

Monsieur Pascal GLEMAIN

« La féminité n'est pas une incompétence. Elle n'est pas non plus une compétence. »

Françoise Giroud (1916 - 2003)
Chienne d'Année

« Ce n'est pas l'infériorité des femmes qui a déterminé leur insignifiance historique, c'est leur insignifiance historique qui les a voué à l'infériorité. »

Simone de Beauvoir (1908 – 1986)

« Nos actions agissent sur nous tout autant que nous agissons sur elles. »

George Eliot (1819 - 1880)
Adam Bede

Sommaire

Introduction 6

1- Des emplois dans un secteur pas comme les autres 11

De la connaissance à la reconnaissance 11

1-1 Des modalités d'intervention complexes 11

1-1.1 Le prestataire 12

1-1.1.1 Un peu d'histoire… 13

1-1.1.2 Actualité de l'activité 15

1-1.2 La mise à disposition de personnel 16

1-1.3 L'emploi direct 19

1-1.4 Le service mandataire 22

1-1.5 Le travail non déclaré 24

1-1.6 L'intervention des pouvoirs publics 25

1-1.6.1 Les interventions pour endiguer le chômage notamment à partir des années 1980 26

1-1.6.2 Les interventions pour améliorer le quotidien des publics fragiles 27

1-2 Les emplois des intervenants à domicile : 32

De la précarité à la professionnalisation ? 32

1-2.1 Les différents métiers 32

1-2.1.1 L'emploi domestique ou les fondements de la flexibilité 33

1-2.1.2 Les emplois du sanitaire : les emplois professionnels 35

1-2.1.3 L'aide à domicile : un métier de l'entre-deux 36

1-2.1.4 Les nouveaux services 39

1-2.2 Des métiers au féminin 40

1-2.2.1 Des métiers « naturellement » féminins ? 40

1-2.2.2 Des métiers précaires 42

1-2.3 Autres caractéristiques de ces emplois 48

1-2.3.1 Un métier vieillissant, un métier de femmes mûres 48

1-2.3.2 Un lieu de travail spécifique : le domicile 49

De la logique du don à la logique de co-production 49

1-2.3.3 L'isolement dans la fonction 52

1-2.4 La difficile qualification 53

1-2.4.1 Qualités, compétences… qualification ? 53

1-2.4.2 La faible qualification 56
1-2.4.3 Le besoin de main-d'œuvre qualifiée ou la difficile mise en place des formations 59
1-2.5 La représentation sociale du prix des services 64
1-3 Les emplois de cadres et d'encadrants intermédiaires 66
Un encadrement à dimension sociale 66
1-3.1 Les encadrants intermédiaires 69
1-3.1.1 Compétences nécessaires : une nécessaire polyvalence 69
1-3.1.2 Les formations 70
1-3.1.3 Les bénévoles « fonctionnels » 70
1-3.2 La fonction de Direction 72
Conclusion de la première partie 76
Un secteur à part… un secteur en devenir. 76
2- La professionnalisation du secteur des services à domicile : des enjeux aux moyens 80
2-1 La professionnalisation en question : définition 80
2-1.1 Notion de compétences reconnues 80
2-1.2 Des compétences pour se positionner comme une professionnelle 81
2-1.3 Des compétences pour assurer le quotidien 81
2-1.4 Des compétences encadrées 81
2-2 Les enjeux de la professionnalisation du secteur Professionnaliser : pourquoi, pour qui 82
2-2.1 Quels enjeux ? 82
2-2.1.1 L'enjeu de la qualité des services 83
2-2.1.2 L'enjeu de la précarité des emplois et de l'emploi direct 83
2-2.1.3 L'enjeu de la cohésion sociale 86
2-2.1.4 L'enjeu de la création d'emploi 86
2-2.2 Des enjeux pour qui ? 88
2-2.2.1 Des enjeux pour les services prestataires 88
2-2.2.2 Des acteurs intéressés par cette professionnalisation ? 88
2-3 Professionnaliser le secteur 91
Les conditions de la professionnalisation 91
2-3.1 La professionnalisation des interventions à domicile 91
2-3.1.1 La formation : un « socle commun minimum » 91
2-3.1.2 La formation par le tutorat 93

2-3.1.3 La formation par l'insertion : une autre source d'approvisionnement du secteur en professionnels 94
2-3.2 Changer l'image des « métiers de femmes » 97
2-3.2.1 Réinterroger le rapport Homme/Femme dans le travail 98
L'importance de la masculinisation des emplois 98
2-3.2.2 Valoriser les femmes qui font ces métiers 100
2-3.3 Repenser les modes d'organisation des structures 100
2-3.3.1 Organiser le travail 101
2-3.3.2 Structurer les ressources humaines 105
2-3.3.3 Mettre en place une norme qualité 109
2-3.3.4 Savoir vendre le service et communiquer 110
2-3.4 La structuration du secteur 112
2-3.4.1 L'organisation des structures employeurs en local 113
2-3.4.2 L'organisation des intervenantes à domicile 114
Conclusion de la seconde partie 118
L'intelligence collective au service de la professionnalisation 118
Conclusion générale 120
Bibliographie 123
Abréviations 126
ANNEXES 128
Table des annexes 128

Introduction

L'évolution de notre société qui voit son organisation et ses rythmes bouleversés par l'augmentation du travail des femmes, le vieillissement de la population ainsi que par l'émergence d'une société de consommation et de loisirs, rend nécessaire le recours aux services à la personne.
Maintenir des personnes âgées à domicile dans leur autonomie, aider les enfants dans leur scolarité, assister des personnes handicapées, soutenir des familles dans leurs difficultés, aider à l'entretien de la maison et du jardin, garder les enfants … Ces services permettent l'articulation harmonieuse des temps de vie, mais également parfois de maintenir une qualité de vie simplement décente ; ils améliorent la qualité de vie des Français et renforcent les liens de solidarité.

Avec 1,8 millions de salariés et une croissance de ses effectifs de 5,5% par an depuis 1990, le secteur des services à la personne est le secteur le plus dynamique de l'économie française. Malgré son dynamisme actuel, ce secteur dispose d'une marge de développement considérable, estimée par Jean-Louis Borloo, Ministre de l'emploi (2004 à 2007), à 500 000 emplois créés en trois ans.
Les services à la personne sont à la croisée de plusieurs enjeux de société.
En effet, le potentiel de création d'emplois permettant de répondre aux besoins sociaux de la population place ce secteur au centre des préoccupations des Ministères successifs de l'Emploi et de la Cohésion sociale.

Le secteur des services à la personne fait face à de nombreux changements touchant à l'environnement réglementaire (loi sur l'APA, loi du 2 janvier 2002 et plus récemment la loi Handicap introduisant la PCH et la loi du 26 juillet 2005, également appelé Plan Borloo…).
Ces évolutions modifient progressivement le paysage de ce secteur.

L'actuelle médiatisation, au travers du Plan Borloo, favorise la mise en avant des enjeux de qualité de services et de qualité d'emplois. Elle nous invite à traiter de la libéralisation des services à domicile, de l'organisation du travail, des conditions de travail… et de la professionnalisation.

Cependant, concernant ce secteur rien n'est simple… et, c'est ce qui en fait un secteur réellement à part.
Il est complexe, multi-forme et très peu lisible.

Parce qu'ils touchent à l'intimité des individus (services à la personne, services à domicile), ces services sont peu visibles. Parce qu'ils touchent au domicile, ils interrogent le travail féminin.
(Nous verrons que la présence quasi exclusive des femmes est une particularité du secteur).

La précarité y est criante. Les emplois y sont considérés comme des « petits boulots » ou au mieux des « activités de femmes ».

Alors comment relever, dans ces conditions, les enjeux de société auxquels ils doivent répondre si les emplois proposés ne sont pas attractifs ; comment y répondre si la qualité des services n'est pas celle attendue ?

« *Les services à la personne, produits localement, doivent être à la hauteur des attentes des consommateurs. Pour améliorer l'attractivité de ces métiers, il faut modifier et valoriser l'image et la représentation qu'en ont les citoyens. Loin d'être des petits boulots, les métiers de services à la personne sont des métiers de l'humain, essentiels à la cohésion de notre société. Le développement des services à la personne ne se fera pas sans garantir aux particuliers et aux familles, la qualité de service.* » Ces propos, relevés sur la Feuille de route 2007-2008 de l'Agence Nationale des Services aux Personnes[1] traitant de la professionnalisation, permettent de visualiser rapidement les enjeux à relever et annonce les ambitions de l'Etat en terme de « professionnalisation » de ce secteur .

Cette « professionnalisation » apparaît ainsi comme le remède permettant de résoudre la problématique de l'attractivité des métiers et de la qualité des services : La professionnalisation comme solution pour faire émerger un secteur d'activité…

Mais est-ce si simple dans un secteur aussi complexe ?

Dans ce contexte particulièrement médiatisé, il paraît alors intéressant de vérifier que les « maux » du secteur peuvent être résolus par le remède « professionnalisation ».
Dans l'exposé qui suit nous avons choisi de nous intéresser de plus près à cette professionnalisation, afin de voir quels en seraient les enjeux sur le développement du secteur.
Il s'agit également d'en mesurer l'impact éventuel et ainsi de vérifier l'hypothèse suivante :
La professionnalisation du secteur peut-elle avoir un impact sur la précarité des emplois observée ?

[1] Agence Nationale des services aux personnes, instituée par la loi du 26 juillet 2005 (Plan Borloo), ayant pour objectif de promouvoir la qualité des services (pour développer la demande) en améliorant la qualité et les conditions de travail des salariés

Approcher cette question de la précarité des emplois afin d'en comprendre les fondements et d'en relever les enjeux était un choix particulièrement important pour la professionnelle que je suis.
Travaillant dans ce secteur depuis 6 ans, en temps que Chargée de Développement au sein de la plate-forme de services à domicile du Maine-et-Loire : Anjou Domicile[2], cette question de savoir comment sortir les emplois de la précarité m'a toujours intéressé. Je pense que les actions que je développe au quotidien contribuent au développement du secteur, de son image et de sa reconnaissance, mais… mon travail a-t-il un impact sur la précarité ?
Le questionnement développé dans ce mémoire me permet ainsi de prendre du recul sur ma pratique professionnelle et me permettra peut-être d'orienter différemment mes actions.

Nous avons choisi de traiter la problématique qui nous intéresse, non pas au travers des « services à la personne », mais au sein des « services à domicile ». La dénomination des termes définissant le secteur n'a jamais été aisée (et ne s'impose pas aujourd'hui encore comme une évidence, d'ailleurs). Divers rapports tendent à les délimiter depuis 1985 : services à la personne, services à domicile, services aux particuliers, services de proximité : autant de termes pour essayer de cerner le secteur.
La notion de « services aux personnes », très à la mode actuellement, s'est imposée par le Plan Borloo en 2005.
Les « services à domicile », qui correspondent à la quasi totalité des « services à la personne », sont plus précisément définis et caractérisés par le lieu de travail (le domicile des particuliers) où ils s'exercent. [3] La notion de « services à domicile » devra être entendue au sens de : services réalisés au domicile du bénéficiaire apportant le bien-être de celui-ci au travers de l'aide à l'entretien de la maison, du maintien de l'autonomie et de l'harmonisation des temps de vie.

Nous précisons que le développement qui suit s'appuie sur des expériences et des propos des acteurs[4] du Maine-et-Loire, terrain de mon investigation.

Dans un premier temps, il paraît intéressant d'appréhender les particularités de ce secteur et d'en caractériser les emplois. Cette première partie permettra de comprendre quels sont les fondements de la précarité observée mais également pourquoi le secteur des services à domicile est tellement à part.

[2] Voir annexe 5
[3] Voir annexe 1 précisant le champ spécifique des deux notions. Les Services à la Personne (au sens de la loi du 26 juillet 2005, comprennent les services à domicile + certains accueils de la petite enfance (assisatntes maternelles, garderies périscolaires…).
[4] 14 entretiens ont été menés auprès de différents acteurs du secteur : voir en annexe 2

Le tableau ainsi dressé du secteur permettra de questionner, dans la deuxième partie de ce mémoire, la notion de professionnalisation afin d'en proposer une définition, d'en définir les enjeux et les risques. Nous verrons enfin, quelles sont les conditions de cette professionnalisation au travers d'actions ou outils concrets qui pourraient permettre l'essor du secteur.

Première partie

Des emplois dans un secteur pas comme les autres.

1- Des emplois dans un secteur pas comme les autres
De la connaissance à la reconnaissance

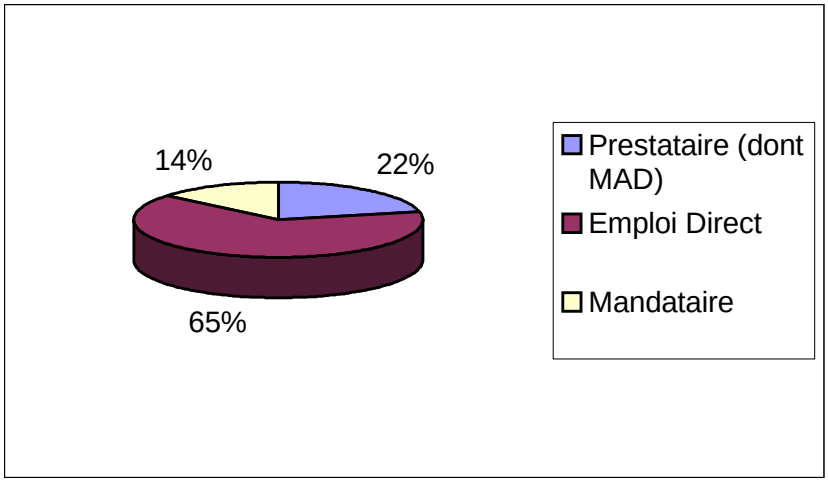
Le secteur des services à domicile est multiple et complexe. Son organisation, ses acteurs, les modalités d'intervention, les publics, les métiers, ses enjeux… en font réellement un secteur à part comme nous allons le démontrer.

Avant de caractériser les emplois du secteur, il convient de dresser un tableau précis de celui-ci pour mieux cerner les enjeux et la problématique posée. Nous aborderons le secteur, son histoire et ses services au travers des modalités d'intervention qui le composent.

1-1 Des modalités d'intervention complexes

Il existe cinq modalités d'intervention lorsqu'on entre dans le cadre d'une activité à domicile : les interventions réalisées en prestataire, la mise à disposition de personnel, l'emploi direct, les interventions réalisées en mandataire, et enfin le « travail illégal ». Il apparaît important de comprendre en quoi ces modalités d'intervention consistent et comment elles se sont mises en place, car elles constituent un des facteurs explicatifs de la complexité du secteur, de son manque de lisibilité. Elles nous permettent enfin d'appréhender les diverses formes que revêt l'emploi et leurs implications sur la précarité observée.

Figure 1
Représentation graphique du niveau d'activité (nombre d'heures) en 2004



Sources : DARES (2006)

1-1.1 Le prestataire

Il s'agit du mode d'intervention le plus organisé et structuré. Les personnes travaillant dans ce cadre sont salariées d'un organisme et interviennent au domicile de plusieurs familles, bénéficiaires ou clientes de ces organisations. Le seul référent (donneur d'ordre) des salariés est la structure juridique employeur.

Les structures employeur sont soit des associations pour 77% ou des Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) pour 20%, fédérées ou non auprès d'organisations nationales (l'ADMR[5], l'UNA[6], la FNAAFP/CSF[7], FNAID[8], l'ADESSA[9], 80% des structures sont fédérées aujourd'hui, en France). Le reste, 3%, relève des entreprises du secteur marchand (artisans ou en sociétés). Le SESP[10] est l'organisation représentante d'un certain nombre d'entre eux.
En France, on dénombre 2034 organisations qui emploient 210 000 personnes (DREES, 2004). Au total, les prestations de services correspondent à 22% du total des interventions à domicile (DARES, 2006).

Les services prestataires se composent en général, d'une direction, de cadres intermédiaires (ou responsables de secteur), de personnels administratifs (secrétaire, comptable) et des personnels en contact (intervenants à domicile).

Ils offrent un certain nombre d'avantages aux bénéficiaires des services, mais également aux salariés qui y travaillent, comparativement aux autres modes d'intervention :

- ☞ **pour les bénéficiaires des prestations :**
  Le travail est organisé par les responsables de secteur, qui préparent les interventions avec les bénéficiaires ou leur famille. Ils choisissent en fonction du planning et des souhaits du bénéficiaire, l'intervenant qui correspondra à la demande formulée (horaires d'intervention souhaités, exigences particulières en terme de conditions d'intervention, handicap particulier à prendre en compte…). La structure est donc toujours l'interlocuteur du client, afin de ne jamais le mettre en face de responsabilités qui ne sont pas de son ressort.

[5] ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural
[6] UNA : Union Nationale des Associations d'Aide, de Soins et des Services à Domicile
[7] FNAAFP/CSF : Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire
[8] FNAID : Fédération Nationale d'Aide et d'Intervention à Domicile
[9] ADESSA : fusion entre la FNADAR et la FNAFAD.
[10] SESP : Syndicat professionnel des Entreprises de Services aux Personnes

Une prestation de service peut cessée du jour au lendemain à la demande du bénéficiaire. Le coût des interventions est fixé sur des bases horaires et le montant moyen (sur le Maine-et-Loire) est de 17€50 de l'heure.

☞ **pour les salariés :**

L'employeur est unique : c'est l'organisme prestataire. C'est lui qui organise le travail et qui assure un temps de travail minimum. En cas de problème rencontré lors d'une intervention, les salariés peuvent se confier à leur responsable de secteur afin de trouver des solutions. C'est dans ce mode d'intervention que l'on est sensé observer le moins de précarité dans l'emploi, les salariés bénéficiant de tous les avantages sociaux proposés dans le cadre du travail organisé par une entreprise : représentation du personnel, plans de formation …

Quatre conventions collectives[11] régissent les conditions d'emplois des services prestataires. Il en résulte une difficulté à cerner précisément les conditions d'exercice des métiers. Elles ont en commun un accord de branche sur la rémunération et les classifications d'emplois, signé le 29 mars 2002[12], accord qui a permis une avancée sociale importante pour ce secteur[13]. La signature de cet accord nous prouve la capacité des structures de l'ESS à s'organiser et à s'entendre pour faire avancer les conditions d'emploi du secteur.

Le secteur marchand, au travers du Syndicat professionnel des Entreprises de Services aux Personnes (SESP), travaille actuellement à la mise en place de sa propre convention collective.

1-1.1.1 Un peu d'histoire…

La place prépondérante occupée par les associations (et CCAS) s'explique par leur arrivée, sur ces activités du domicile, bien avant que le secteur privé lucratif n'y voit un marché potentiel.

[11] - La convention collective des organismes d'aide à domicile ou de maintien à domicile en date du 11 mai 1983.
- La convention collective de l'ADMR signée en 1970.
- La convention collective de 1970 pour les Travailleuses Familiales
- La convention sur les soins infirmiers à domicile 1951

[12] L'Accord de Branche du 29 mars 2002, mis en place au 1er juillet 2003 concerne le référentiel métier et le niveau de rémunération pour les salariés travaillant dans une structure associative appliquant l'une des conventions collectives du prestataire.
Celle-ci ne concerne ni les entreprises ni les personnes travaillant en emploi direct.
Cet accord avait comme objectif principal de rendre le secteur plus attractif et de fidéliser les salariés en poste. Il a permis la revalorisation des métiers du secteur sur le plan de la rémunération. Il donne également un cadre commun pour situer les différents métiers, les uns par rapport aux autres. Voulu par les Fédérations Nationales d'Employeurs en accord avec les partenaires sociaux, la mise en place de l'accord n'a pourtant pas été simple car les hausses de budget ont été importantes et les financeurs habituels de l'aide à domicile n'ont pas tous jouer le jeu d'un financement en rapport avec l'Accord de branche, pourtant agréé par le gouvernement

[13] Voir le point 1-2

Comme nous l'explique Henri Noguès[14] « *la naissance de services à domicile se fait localement par des initiatives de solidarité de voisinage sous la forme d'actions bénévoles et caritatives. La culture qui accompagne ce principe est celui du don s'écartant nettement de la recherche de la lucrativité* ». En effet, dans l'immédiate après-guerre, des mouvements de solidarité s'organisent pour répondre aux besoins des familles. Cette approche par la solidarité explique que ce sont avant tout des structures répondant à l'intérêt général qui se sont positionnées sur ces activités, (donc des associations et des services publics) plutôt que des structures recherchant un intérêt privé. Ces interventions ont également pu se mettre en place grâce aux politiques sociales[15] déjà en vigueur à cette époque, qui aidaient les familles à financer l'aide à domicile.

Nés dans les années 40 et issus des mouvements sociaux (Jeunesse Ouvrière Catholique, Mouvement de Familles Rurales, Confédération générale des familles), les services d'aide aux familles développent alors une approche globale et polyvalente des problèmes familiaux. Il s'agissait en effet de faire face aux mutations sociales (exode rural, ruptures au sein de la famille…) qui font que les solidarités familiales ne pouvaient plus forcément s'exercer. Les interventions déjà exclusivement féminines consistaient à épauler les mères de famille dans leur quotidien (les tâches ménagères et éducatives) dans un esprit de solidarité, « *pour favoriser l'amour conjugal, l'amour filial et l'amour parental dans les familles* » [16]. Ces interventions, pour la plupart à destination des familles nombreuses les moins aisées, n'intégraient pas la dimension de domesticité, car les familles n'en avaient *« ni les besoins permanents, ni les moyens financiers* ». La question de la dimension sociale des interventions est déjà prégnante.

Ces tâches permettaient également aux jeunes filles (obligatoirement célibataires) de *« trouver un métier* » en attendant de se marier. Déjà en 1945, le principe était le suivant « *Pour aider une famille, il faut qu'une jeune fille s'y consacre. Pour qu'une jeune fille s'y consacre, il faut qu'elle y trouve un vrai métier avec une vraie qualification professionnelle et une vraie reconnaissance sociale. Pour fournir un travail, bien connaître les besoins des gens et bien organiser l'aide, il faut qu'une association en prenne la responsabilité au niveau local, cela contribuera en plus à régénérer la solidarité rurale* » (ADMR-1995). Le souci de professionnalisation apparaît ainsi dès la mise en place des associations, conscientes que c'est la seule possibilité pour attirer du personnel et répondre aux besoins des familles. C'est ainsi qu'apparaît la première convention collective pour les travailleuses familiales, premier métier de l'aide à domicile (CCN de 1957) qui sera reprise en 1970, en y intégrant une véritable reconnaissance de ce métier. Il faudra attendre 1983 pour le métier d'aide à domicile.

---

[14] Henri Noguès**,** L'histoire de l'aide à domicile aux Personnes âgées ou l'impossible construction d'un marché, Recherche ayant été présentée lors des « Rencontre-débats » de l'Université de Nantes sur « Les services à domicile aux personnes âgées, la place et le rôle de l'ESS », Avril 2002

[15] Aides sociales de caisses de retraite et allocations familiales vont financer tout ou partie des interventions réalisées par des organismes à but non lucratif.

[16] ADMR, 50 ans de services à domicile - 1995

1-1.1.2 Actualité de l'activité

Les services prestataires interviennent en priorité auprès des personnes fragiles et peu aisées. Ils sont d'ailleurs essentiellement reconnus auprès du grand public pour ces actions sociales, comme le souligne l'enquête de l'Observatoire Caisse d'Epargne[17].

Les activités consistent aux :

- maintien à domicile des personnes âgées et handicapées qui représentent 58% de leurs interventions,
- soins infirmiers à domicile,
- interventions auprès des familles en difficulté (Interventions de Techniciennes de l'intervention Sociale et Familiale (TISF) ex travailleuses familiales),
- gardes d'enfants (4% des interventions).

Ces interventions sont qualifiées de « sociales » car elles vont au-delà de l'exécution de tâches ménagères et comportent un aspect relationnel important.

Elles sont très réglementées par les pouvoirs publics qui ont un certain nombre de compétences sur les publics fragilisés (le Conseil Général pour les personnes âgées et la famille, la DDASS pour les personnes handicapées et les soins, la CPAM pour les sorties d'hospitalisation…). Ces interventions sont dites « conventionnées ». Elles sont liées à un financement fort des pouvoirs publics. Ce financement a conduit à une véritable mise sous tutelle des organismes. La marge de manœuvre des associations semble faible et le rapport de force déséquilibré, entraînant dans une certaine mesure un rapport de domination de la tutelle.

Afin de diversifier leurs actions et leurs financements, mais aussi pour bénéficier des opportunités offertes par un certain nombre de lois sur l'accès des populations non fragiles aux emplois familiaux par une solvabilisation croissante des familles (déduction fiscale de 50%, mise en place du Titre Emploi Service[18] en 1996, remplacé par le CESU en 2006…[19]) certaines structures prestataires se sont diversifiées en touchant des publics « plus solvables » aux travers des services dits « domestiques » (entretien de la maison et travaux ménagers, soutien scolaire, garde d'enfants, jardinage…). Ces interventions représentent 32% du volume de leur activité. Dans ce cas, aucun financeur ne prend en charge une partie du coût (sauf réduction d'impôt et CESU).

[17] Observatoire Caisse d'Epargne « Services à la personne : mode de vie, mode d'emploi » - 2006

[18] Le Titre Emploi Service est un titre de paiement en même temps qu'un titre de solvabilisation. Distribué par les comités d'entreprise, les entreprises, les mutuelles ou organismes sociaux pour leurs ayants-droit, il permet de régler des services à domicile, rendus exclusivement par des associations ou entreprises (prestations uniquement), à moindre coût puisqu'une partie du montant du titre est pris en charge par l'organisme distributeur. Il est différent du Chèque Emploi Service étudié plus loin.

[19] Voir annexe 3 sur les différentes lois

Ces activités, longtemps considérées comme « d'utilité sociale », étaient exclusivement réservées au secteur non lucratif et aux CCAS. Ce n'est qu'en 1996 que les entreprises ont pu avoir accès à ce secteur. En 2006, force est de constater que les entreprises n'occupent que 3% du marché des services à domicile en prestataire, mais leur nombre ne cesse d'augmenter en 2007 sous l'impulsion du Plan Borloo[20], comme le précise le Directeur du travail, rencontré lors d'un entretien.

Ce mode d'intervention (prestataire) augmente régulièrement depuis 10 ans[21]. En effet, ce système est plus confortable que certains autres, comme nous le verrons plus loin, et semble correspondre aux aspirations des ménages à « déléguer » et à ne pas se soucier de la gestion de l'emploi, comme le souligne l'enquête de l'Observatoire Caisse d'Epargne (2006). D'autre part, le fait que ce système soit reconnu par les institutions finançant une part du coût de l'intervention (CPAM, CRAM, Mutuelles, CAF…), une grande partie non négligeable des interventions financées par les tiers sont obligatoirement servies par des prestataires.
Le mode prestataire est cependant peu visible pour les consommateurs car il est essentiellement connu (et reconnu) pour ces interventions « sociales », mais peu pour les interventions « domestiques », pour lesquelles sont encore préférés d'autres modes d'intervention moins coûteux (Observatoire Caisse d'Epargne-2006).

L'un des freins souvent évoqué à l'usage de la prestation de service reste son coût (environ 17,5 €/heure), qui même s'il est pris en charge par un tiers ou ouvre droit à la réduction ou déduction fiscale de 50% des sommes engagées, reste pour certains inaccessible. L'autre frein, bien différent, semble être celui de la forme juridique associative trop souvent associée à « l'aide sociale », qui même si elle est reconnue de qualité associe le service à domicile associatif comme relevant uniquement de certaines interventions : soins aux personnes âgées et handicapées, aides aux familles en difficulté.

1-1.2 La mise à disposition de personnel

Souvent englobé dans les prestations de service, le principe de mise à disposition est le suivant : un travailleur, lié à un employeur par un contrat de travail, est mis par celui-ci à la disposition (« est prêté ») d'un tiers qui utilise le travailleur et exerce sur lui une part de l'autorité qui normalement, devrait être exercée par l'employeur "d'origine ".
En vertu des règles de droit du travail, de telles pratiques ne sont permises que sous un certain nombre de conditions qui sont exposées dans la loi du 24 juillet 1987 sur le travail temporaire, le

[20] voir annexe 3 sur les lois
[21] Voir annexe 4

travail intérimaire et la mise de travailleurs à la disposition d'utilisateurs (Loi sur la mise à la disposition).

Ce principe s'applique depuis 1991 (loi du 31 décembre 1991) au secteur des services à domicile au travers des associations d'insertion par l'activité économique (IAE). Celles-ci fournissent non pas un service mais le personnel pour le réaliser. L'association est employeur, mais le donneur d'ordre (l'autorité) est placé sous la responsabilité du bénéficiaire du service lui-même.

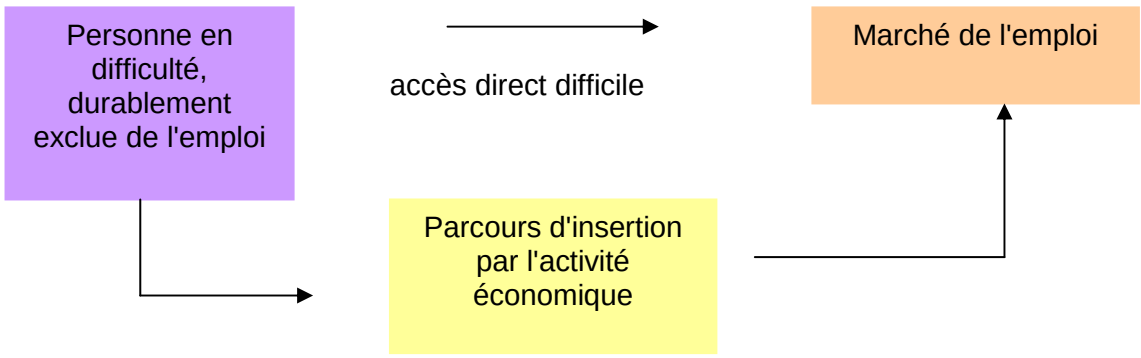
Principe de l'Insertion par l'Activité Economique : l'ancrage dans l'économie solidaire

Dans les années 1980, les réflexions axées sur le chômage et la pauvreté se sont polarisées sur l'exclusion et l'anomie sociale. La crise économique traversée est considérée comme une crise structurelle qui touche à la fois aux rapports économiques et politiques et au lien social. L'idée consiste à reconstruire un contrat social en « réencastrant » les activités économiques dans les relations de proximité pour bâtir de nouvelles solidarités. C'est ce but qui justifie de soutenir l'émergence d'activités économiques porteuses du lien social, d'insertion et de satisfaction de besoins des groupes populaires marginalisés. Cet ensemble regroupé sous la notion de services de proximité peut alors être qualifié « d'économie solidaire ».

L'insertion par l'activité économique constitue une étape du parcours vers le monde « classique » du travail et peut se résumer par le schéma suivant :

Figure 2

L'insertion par l'activité économique


Personne en difficulté, durablement exclue de l'emploi
accès direct difficile
Marché de l'emploi
Parcours d'insertion par l'activité économique

Sources : Agence Recherche et Développement de l'Insertion par l'Economique du Lot et Garonne (ARDIE 47) : www.ardie47.fr

Créée en 1987, l'association d'insertion (AI) a pour rôle de mettre à disposition du personnel à titre onéreux mais sans but lucratif pour réaliser des petits travaux. L'insertion par l'activité économique s'adresse à des personnes sans emploi, durablement exclues du marché du travail qui rencontrent des difficultés sociales et/ou professionnelles. Les personnes admises à s'inscrire

dans un parcours d'insertion par l'activité économique vont alors enclencher une dynamique de réinsertion. Les parcours d'insertion s'effectuent dans le cadre de l'emploi. Cela signifie que durant l'ensemble de leur parcours, les personnes en insertion sont salariées. Il existe différents contrats selon les catégories de structures de l'IAE. Ils ont comme caractéristiques communes d'être limités dans le temps et renouvelables.
Un accompagnement social et professionnel est réalisé durant l'ensemble du parcours. Les structures de l'IAE constituent un environnement de travail favorable au développement personnel et adapté à la progression de chacun. L'accompagnement permet la construction d'un projet professionnel par l'acquisition de compétences, la réalisation de bilans professionnels, des actions de formation et une aide à la recherche d'emploi.
L'accompagnement social permet une prise en compte de l'ensemble des difficultés du salarié et une approche globale de la personne. L'objectif est d'aider la personne à lever les principaux obstacles à la progression professionnelle.
Les structures réalisant ces accompagnements sont regroupées, pour la plus grande part d'entre elles, au sein de deux fédérations d'insertion : la FNARS[22] et le COORACE[23].

Dans le cadre de ces activités de services à domicile, les associations intermédiaires (AI) possèdent uniquement « l'agrément simple » délivré par la DDTEFP, ce qui ne les autorise pas à intervenir auprès des publics qualifiés de « fragiles » (enfants de – de 3 ans et personnes de + de 60 ans). Les interventions concernent pour l'essentiel des travaux d'ordre domestique (ménage et repassage, en l'absence des personnes ; entretien courant du jardin et prestations « homme toute main »). Les intervenants à domicile sont des personnes en insertion professionnelle suivies dans leur parcours par l'AI.

La mise en place des interventions par les AI, dans le champ des services à domicile, correspond (loi de 1991) à la volonté politique de traiter massivement le problème du chômage des personnes, pas ou peu qualifiées.
Cette opportunité s'appuie sur le principe de la mise en pratique des qualités personnelles « naturelles » (et non professionnelles) des personnes. Il faut entendre par là, qu'une femme est naturellement douée pour le ménage, puisque c'est une femme ; et qu'un homme, sur le même principe, est forcément doué pour le petit bricolage et l'entretien du jardin, puisque c'est un homme[24].
Le principe de mise à disposition ne suppose pas forcément la mise en place de formation préalable à la présentation d'une personne pour réaliser un service donné.

[22] FNARS : Fédération Nationale des associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale
[23] COORACE : Coordination des Organismes d'Aide aux Chômeurs par l'Emploi
[24] voir le développement de cet argument au point 1-2

La qualité de la prestation servie n'est pas ce qui est recherché en priorité et n'est donc pas forcément au rendez-vous, notamment pour les personnes les « plus éloignées de l'emploi » qui sont suivies par les associations.
Dans la pratique de leur accompagnement social des personnes en insertion, un certain nombre d'AI forme leur personnel, comme le mentionne le directeur d'AI rencontré lors d'un entretien, mais ce n'est pas une généralité, ni une obligation.

Le principe de l'insertion contribue ainsi à maintenir l'image de « petits boulots », qui colle à la peau de ce secteur. La qualité du service n'est pas toujours atteignable dans le cas présent.
Les « clients fidèles » du service sont le plus souvent dans une démarche volontaire d'aide à l'insertion, plus que dans la recherche de la qualité optimale de la prestation.
La dimension que prend ici la notion de services à domicile est donc d'une autre nature.

Cependant, ce dispositif apparaît très intéressant, sur le plan de la professionnalisation, car permet une première sensibilisation et une première mise en situation des publics à la pratique des métiers du domicile. Une fois sorties de leur parcours d'insertion, les personnes motivées et séduites par ces métiers pourraient alors intégrer une filière plus classique d'associations prestataires.
Dans la pratique, cette « filière » n'est que théorique, puisque peu de personnes intègrent les associations à leur sortie des AI, comme nous le verrons par la suite.

1-1.3 L'emploi direct

L'emploi direct, aussi désigné sous le terme de « gré à gré », est le système dans lequel le bénéficiaire de l'aide est employeur de la personne qui intervient à son domicile. Il est le seul responsable du travail effectué et a l'obligation de respecter la Convention Collective des Employés de maison, en date du 3 juin 1980, devenue la Convention Collective Nationale des Salariés du Particulier Employeur, le 24 novembre 1999. (La Convention Collective Nationale de Travail des Jardiniers, du 30 janvier 1986 et revue le 30 janvier 2000, est également utilisée pour les interventions de jardinage).

Cette forme d'emploi est issue du principe de la domesticité du XIX siècle.
L'emploi y est peu organisé et très flexible car, comme dans le cas des services prestataires, les heures de travail dépendent des besoins des personnes et de leurs moyens financiers. Il n'est ainsi pas rare qu'une même personne soit salariée de 8 à 10 employeurs différents afin de pouvoir effectuer le plus d'heures d'intervention possible (DARES, 2006).

La personne recherche elle même ses employeurs. Elles sont souvent recommandées par leurs employeurs à d'autres personnes et peuvent s'accorder le droit de refuser une intervention. Le bouche à oreille reste la principale source d'information quant au choix des intervenantes. Elles ont souvent le sentiment d'une certaine liberté, comme si elles intervenaient dans le cadre d'une profession libérale. Or, il n'en est rien. Isolées dans l'emploi, peu au fait de leur droits et obligations elles se retrouvent souvent dans des situations délicates face à des employeurs qui n'ont pas forcément conscience de l'être.

L'emploi direct concernait en 2004, environ 2 millions d'employeurs, en France, et concernaient 1,45 millions de salariés (241 000 ETP : 40h/semaine selon la CCN des salariés du particulier employeur.) (DARES, 2006 – FEPEM, 2006[25])
65% des heures réalisées dans les services à domicile sont réalisées en emploi direct (hors système mandataire : voir point suivant, et 80% avec).
Il existe une fédération nationale, la FEPEM qui représente et défend les intérêts des particuliers employeurs.
Les interventions en emploi direct concernent toutes les activités décrites par la Convention Collective : employé de maison, repasseuse, employé familiale auprès d'enfants, dame ou homme de compagnie, garde d'enfants, garde malades et garde de nuit, assistante de vie, cuisinier, femme de chambre, valet, lingère, secrétaire particulier, gouvernante, chauffeur, jardinier, hommes toute main.

Ce mode d'intervention est le plus connu du public et le plus massivement employé comme nous l'indiquent les chiffres mentionnés plus haut. Il est intéressant d'en rechercher les causes.

➢ **Il est moins coûteux que la prestation de service** (environ 11,85€/h brut chargé, pour un débutant au SMIC)

➢ **Son utilisation a toujours été encouragé par les pouvoirs publics** en le solvabilisant :

- Exonération totale des charges sociales patronales pour les personnes âgées de + de 70 ans et les personnes handicapées, (sans condition de ressources, ni de dépendance) : c'est l'amendement Séguin en 1987. Cette exonération sera ouverte aux associations en 1993 (loi du 27 janvier 1993), mais jusqu'à hauteur de 30% seulement.
- La mise en place de l'AGED (Allocation Garde d'Enfants à Domicile) mise en place en 1994 qui consiste dans la réduction de 50% à 75% des charges sociales patronales pour l'emploi d'une garde d'enfants à domicile, attribuée par les CAF. Celle-ci sera remplacée en 2004

[25] FEdération Nationale des Particuliers Employeurs (FEPEM) www.FEPEM.fr

par la PAJE (Prestation d'Accueil du Jeune Enfant) qui pour la première fois prend en compte les différents modes d'intervention (prestataire, emploi direct)

- En 1993 (loi du 20 décembre 1993), c'est la mise en place du Chèque Emploi Service, développé notamment grâce aux nombreuses campagnes successives de publicité organisées par le Gouvernement pour la mise en place du Chèque Emploi Service depuis 1996 « Signez, c'est payé ».

Toutes ces mesures font que le coût du service par l'emploi direct est largement moins élevé dans le cadre de l'emploi direct que dans le cas de la prestation de service. Il est donc plus accessible : environ 9€ pour une personne de + de 70 ans et une garde d'enfants (avant réduction d'impôt).

➢ Le Chèque Emploi Service

Il est, semble-t-il, pertinent de s'arrêter un instant sur cet outil particulier mis en place par l'Etat, puisqu'il constitue une particularité du secteur et qu'il est responsable d'un certain nombre de maux. Ce moyen de paiement, d'abord spécifique au recours à l'emploi direct a été mis en place par la loi de 1993, étendue en 1994 et réformée en 2005 par le plan Borloo pour devenir le Chèque Emploi Service Universel (CESU)[26]. Il est utilisé par 62% des particuliers employeurs (DARES, 2006). Il permet à un employeur de déclarer très simplement son salarié, en remplissant un chèque et son talon (volet social). La loi précise que dans le cas de l'utilisation du Chèque Emploi Service, la rédaction du contrat de travail n'est pas obligatoire (dans certains cas, il peut l'être[27]). Cette pratique contribue à rendre invisible la relation employeur/employé.

La gestion administrative de l'emploi est assurée par l'URSSAF de St Etienne, qui établit gratuitement pour le compte de l'employeur, les bulletins de salaire (trimestriels) du salarié et qui prélève les charges patronales et salariales tous les 3 mois sur le compte de l'employeur. L'employeur ne reçoit aucune copie des bulletins de salaire : le travail réalisé par l'URSSAF est complètement transparent. Dans ces conditions l'employeur à des difficultés à prendre en compte ses responsabilités et à s'identifier comme tel.

La rémunération comprend toujours les congés payés dans le salaire horaire versé, ce qui contribue à faire penser aux intervenants à domicile, comme dans le cadre du travail intérimaire « *qu'ils sont mieux payés en emploi direct* »[28].

Ce système, mis en place pour lutter contre le travail illégal, en encourageant la déclaration des personnes en contrepartie de quoi elles sont déchargées de certaines formalités administratives mais également bénéficiaires d'une réduction fiscale de 50% des sommes engagées, est pervers

[26] CESU : C'est l'un des élément phare du Plan Borloo. Il s'agit d'un moyen de paiement fusionnant Titre Emploi Service et Chèque Emploi Service

[27] contrat obligatoire pour un contrat de plus de 8h hebdomadaires et pour plus de 4 semaines consécutives.

[28] Réflexion entendue lors de ma pratique professionnelle

car il implique une illisibilité du système. En effet, bon nombre d'employeurs ne sont pas au fait de leurs responsabilités d'employeur, et pire, pour certains, n'ont pas conscience de l'être, comme nous le précise Laure REVEAU, Coordinatrice d'Anjou Domicile[29]. On se retrouve ainsi devant des conflits de plus en plus fréquents du fait que les personnes remercient leurs salariés sans les licencier par exemple.
Cet outil de paiement nuit à la structuration professionnelle du secteur par la fragilité de la relation de travail qu'il favorise. Comme le souligne Guilhem Bentoglio[30] (2005), *« il institutionnalise une sorte de précarité (faible rémunération, fiche de salaire trimestrielle, obstacle à la formation continue…)* ».
Joël Defontaine[31] va plus loin en affirmant qu'il s'agit d'un outil « *permettant la généralisation de la servitude pour pérenniser le travail au noir* ».

➢ **L'absence de visibilité des acteurs du secteur des services à domicile** (communication très réduite des structures), hormis sur les créneaux de la perte d'autonomie des personnes fragiles, constitue un autre facteur explicatif du recours massif à l'emploi direct (Observatoire de la Caisse d'Epargne, 2006).

L'emploi direct, même s'il est le mode d'intervention le plus important, régresse[32], cependant, régulièrement depuis 10 ans au profit des services prestataires (80% des services en 1994 et 65% en 2004).
En cause : le statut d'employeur qui n'est pas simple à assumer, mais aussi, la recherche de la qualité (au travers de l'offre intermédiée), qui est d'autant plus importante que les réponses aux besoins semblent requérir des compétences fortes (soutien scolaire, aide aux personnes âgées, jardinage, dépannage…).

1-1.4 Le service mandataire

Il s'agit d'une forme particulière de l'emploi direct.
Créé en 1991, le statut d'association mandataire permet à une association de présenter au particulier des personnes que ce dernier sera susceptible de recruter, et de gérer pour son compte, moyennant rémunération, toutes les démarches administratives liées à l'emploi. L'association ne porte pas la responsabilité de l'employeur et peut ainsi faire bénéficier son client des avantages associés aux statuts du particulier employeur.

[29] Note sur la plate-forme Anjou Domicile en annexe 5
[30] Commissariat Général au Plan (mai 2005) Développer l'offre de services à la personne
[31] Joël Defontaine– Les services à la personne, l'économie de la citoyenneté ; éd Liaison, 2006
[32] Voir annexe 3

La convention collective appliquée aux intervenants à domicile est celle du salarié du particulier employeur.
Ce statut, nous l'aurons compris, vient en réponse à l'amendement Seguin détaillé plus haut qui permet aux personnes âgées de + de 70 ans et aux personnes handicapées de bénéficier d'un service moins cher du fait de l'exonération des charges sociales.
Cette mesure a fortement contribué à déstabiliser le secteur associatif qui ne fonctionnait jusque là qu'en prestataire (et emploi direct). La plupart des associations, afin de ne pas voir partir leurs clients et leurs salariés dans le système de l'emploi direct, ont donc choisi de cumuler les deux statuts, utilisant l'un ou l'autre selon les catégories d'utilisation et les avantages financiers afférents.
« *La qualité de l'emploi et la politique de formation en ont souffert, les associations mandataires n'ayant pas à remplir envers les intervenants les obligations d'employeur*. » (Guilhem Bentoglio-2005). Ces propos marquent bien l'impact de cette politique sur l'emploi et la professionnalisation.

Cette formule, très souple, semble correspondre aux besoins de certaines associations car limite les risques de gestion, mais aussi leur permet de mettre en place des interventions de nuit moins coûteuses qu'en système prestataire.
Cependant, elles oublient la précarité générée par ce système chez les salariés (comme nous le verrons par la suite).
Une perversion se dégage de ce système : les intervenants à domicile peuvent, dans le cas où l'organisme propose des interventions en mandataire et prestataire, se retrouver avec deux statuts différents au sein de la même organisation, sans le savoir. Ils se voient remettre alors deux fiches de paye (l'une pour le mandataire, l'autre pour le prestataire) alors qu'ils interviennent, pour des tâches semblables d'une maison à une autre.
La confusion et le manque le lisibilité de ce système est une autre conséquence désastreuse du mandataire sur la crédibilité du secteur. En effet, les personnes, notamment âgées, faisant appel à des associations pour répondre à leur besoin se voient proposer directement un service en mandataire , sans qu'on leur ait forcément expliqué qu'elles seraient employeurs. On pense, en effet, que la recherche du coût le plus bas (donc celui du mandataire) correspondra forcément aux choix des personnes. Or, lorsqu'elles font le choix de prendre les services d'une association c'est pour la simplicité et la tranquillité et pas pour être employeur. Même si on leur précise qu'elles seront rattachées aux services mandataires, souvent, et on les comprend, les différentes notions ne sont pas acquises.

Le service mandataire représente 14% des interventions des services à domicile en 2004 (DARES, 2006) et tend, comme dans le cas de l'emploi direct à diminuer légèrement depuis 2002.
Ce système offre plus de garanties que l'emploi direct pour l'utilisateur, même s'il est employeur, car souvent l'organisme mandataire joue le rôle de médiateur.

1-1.5 Le travail non déclaré

Le travail illégal (le demandeur de service ne déclare pas son intervenant) est encore très répandu, même s'il est difficile d'en évaluer l'importance.
Selon Joël Defontaine (2006), il représenterait 90% de l'activité des services à domicile. Ce chiffre semble fort, sauf si on y intègre toutes les solidarités familiales et de voisinage qui peuvent se mettre en place et « concurrencer » les services à domicile (la personne qui passe faire les courses de sa voisine âgée avant de rentrer à la maison, la grand-mère qui garde ses petits enfants les mercredis…). Selon la DARES (2006), 2.8 millions de ménages, soit 45% des utilisateurs de services, feraient appel à l'emploi informel.

Dans le cas du travail illégal, régit par aucune règle, l'intervenant ne bénéficie d'aucune couverture sociale, de congés payés, de retraite. L'employeur n'a aucun recours pour malfaçon et peut être poursuivi pénalement.
Les conditions de précarité du travail du secteur, observées par la suite, peuvent en partie s'expliquer par le recours à ce mode d'intervention car *« à temps partiel court, on refuse rarement le travail au noir* », surtout quand on a l'obligation de subvenir aux besoins de sa famille, indique Tania Angeloff [33].
A court terme le calcul semble en effet rentable. A moyen et long terme, il met en danger l'insertion des personnes elles mêmes, qui ne bénéficieront pas de suffisamment de cotisations pour prétendre à une retraite convenable.
Mais, l'enjeu semble aussi se porter ailleurs : la place prédominante du travail non déclaré contribue à remettre en question le passage à une véritable profession. Car, comme le précise Tania Angeloff (2000) : « *L'activité informelle contribue à déprécier, en terme de professionnalisation, l'activité. Son ambivalence la porte ainsi à donner une plus grande autonomie aux femmes qui la pratiquent en les privant, dans le même temps, d'une reconnaissance sociale en compromettant une véritable reconnaissance professionnelle* » mais également en privant, du même coup, les employées déclarées de ce statut de professionnelle.

[33] Tania Angeloff, 2000 – Temps partiel, marché de dupes.

Il faut cependant indiquer qu'il n'est pas rare qu'un même salarié cumule les différents types d'emplois : emploi direct, prestation de services et travail illégal.
Brigitte Croff (2007)[34] souligne que dans une enquête menée par son cabinet en 2006 auprès de 50 salariées tous statuts confondus, 80% s'organisent pour travailler sous tous les statuts afin de cumuler des heures de travail (meilleur salaire) et de cumuler les avantages de chaque statut : accès à la formation continue et la participation à des réunions de groupe pour le prestataire, choix de la « bonne clientèle » en mandataire et enfin des salaires supérieurs en emploi direct (3 euros net par heure en plus).
On constate ainsi que chaque personne construit sa stratégie personnelle en piochant dans les différents statuts le moyen d'arriver à ses fins. On assiste plus à un principe de « débrouille généralisée » qu'à la mise en avant d'un secteur organisé et cohérent du fait de l'existence des différents statuts d'emploi.

1-1.6 L'intervention des pouvoirs publics[35]

Nous l'avons vu à plusieurs reprises, l'intervention des pouvoirs publics dans le secteur des services à domicile est prégnante. Celle-ci a été d'abord « prudente » car coûteuse, comme le souligne H Noguès (2002) mais est devenue progressivement incontournable.

Garant de la cohésion sociale et de l'intérêt général, l'Etat s'est investi dans la réglementation des services à domicile. En effet, face aux enjeux de société qu'ils sont en mesure de relever (généralisation du travail des femmes, augmentation considérable de la durée de vie et donc des problématiques de dépendance, chômage massif, déstructuration de la cellule familiale classique…), comme le précise Joël Defontaine[36] (2006), l'Etat devait soutenir ce secteur.
A partir de 1991, les services prestataires et mandataires seront réglementés : l'exercice d'une activité dans le cadre des services à domicile sera conditionnée par l'obtention d'un agrément préfectoral (délivré par les DDTEFP). L'agrément est de deux types :

- L'agrément « simple » est nécessaire pour la réalisation des tâches domestiques : ménage, repassage…, pour tous types de services aux personnes (interventions en dehors des publics fragiles).
- L'agrément « qualité » est l'habilitation pour intervenir auprès des publics « fragiles » qui comprend les interventions auprès d'enfants de moins de 3 ans ; l'assistance aux personnes âgées, handicapées ou dépendantes de plus de 60 ans.

[34] Brigitte Croff « la GRH demeure une question cruciale » article tiré du Magazine Développement – février 2007
[35] Voir annexe 3 sur les principales lois.
[36] Joël Defontaine « Les services à la personne. L'économie de la quotidienneté » ed Liaison-2006

On remarque tout de suite que l'emploi direct, n'est soumis à aucun agrément, ni à aucune formalité particulière générant une inégalité de traitement notable entre les systèmes.
L'accès à une offre intermédiée (prestataire et mandataire) est tout d'abord uniquement réservé aux associations et CCAS, garants de « l'utilité sociale nécessaire à ce type d'intervention » à cette époque. La loi du 29 janvier 1996 autorise les entreprises à bénéficier de l'agrément afin de « *booster* » l'emploi dans le secteur. Ce principe est repris par le plan Borloo qui favorise l'entrée des structures privées lucratives dans le secteur. Cette démarche repose sur l'idée que la libre concurrence devrait naturellement être garante du développement de l'emploi et de la qualité.

L'intervention de l'Etat se manifeste autour de deux axes, pas forcément en cohérence l'un avec l'autre. Ceux-ci vont toujours mettre en difficulté le secteur des services à domicile, en complexifiant son champ d'intervention. Ainsi, il se retrouve de fait, au confluent des politiques sociales (vieillesse, familles, sanitaire…) et des politiques de l'emploi. Le secteur est ainsi continuellement balancé entre la création d'emplois et le développement de la professionnalisation en réponse à des besoins sociaux.

1-1.6.1 Les interventions pour endiguer le chômage notamment à partir des années 1980

Ces mesures consistent en une solvabilisation de la demande (Chèque Emploi Service, Titre Emploi Service, puis le CESU, exonération de charges…) et des formes d'offres (création du mandataire, ouverture aux AI puis au privé lucratif en 1996) pour inciter le recours aux services à domicile.
A cet égard, Joël Defontaine (2006) souligne que « *les services à la personne, au titre de la cohésion sociale ne sont pas vu comme des activités économiques productrices de richesses et de plus value, mais comme un remède au cancer social français qu'est le chômage*.»
Il va d'ailleurs plus loin en parlant notamment des dernières mesures mises en place dans le plan Borloo : « *Les mesures publiques de l'emploi n'ont pas la volonté de créer des emplois, mais préconisent les emplois subventionnés (notamment les Contrats d'Avenir), des emplois précaires, flexibles et à faible rémunération. Ces mesures successives portent en elles la dislocation de la condition sociale du XX^{e} siècle ; il oscille entre procurer un vrai travail, mais pas un vrai emploi offrant des garanties suffisantes* ».
Nous retrouvons particulièrement son illustration dans l'incitation toujours plus grande des différentes politiques successives de traitement social du chômage à orienter les services à domicile vers l'emploi direct comme nous l'avons vu précédemment.
Cet encouragement massif en direction de l'emploi direct, a contribué à casser l'évolution de la professionnalisation des métiers enclenchée dans les années 50-60. « L*es résultats des*

stratégies suivies en matière de services de proximité n'ont pas été à la hauteur des objectifs affichés. L'empilement dans le temps de programmes relevant de logiques différentes aboutit à de nombreuses incohérences. Par exemple, il apparaît paradoxal que la collectivité publique consente des aides massives aux rapports de gré à gré quand on sait que la conversion des tâches domestiques en vrais emplois s'avère impossible si l'organisation du travail n'est pas pensée dans un cadre collectif, qui permet la protection des salariés comme celle des usagers. L'explication de ce paradoxe est à rechercher dans un volontarisme à court terme, généré par la prégnance des questions d'insertion et d'emploi ». Jean Louis Laville[37] précise ainsi que cette logique de toujours considérer les services à domicile comme le remède miracle pour résorber le chômage a conduit à une complète déstructuration du secteur et a contribué à freiner l'évolution logique de sa professionnalisation.

D'autre part, comme le souligne Guilhem Bentoglio (2005), la vague successive de mesures a très longtemps privilégié la cible des ménages à fort potentiel fiscal, ce qui peut remettre en cause l'équité sociale des dispositifs d'Etat. En introduisant le Crédit d'Impôt (loi du 22 février 2007), sous une forte pression syndicale et du Conseil Economique et Social (CES), l'Etat a participé à réparer son erreur (sauf que ce crédit d'impôt ne s'applique pas exactement à tout le monde[38]).

Cependant, ce que l'on peut concéder à ces différentes mesures successives, c'est leur impact en terme de communication qui associées au développement de nos modes de vie (développement dans les valeurs contemporaines « du droit au plaisir, au temps libre et à la réalisation de soi »), a permis d'une façon globale de contribuer au développement quantitatif des services à domicile, mais aussi, à leur recours plus massif ; en quelque sorte : à une certaine « démocratisation » des services à domicile (Observatoire de la Caisse d'Epargne, 2006).

1-1.6.2 Les interventions pour améliorer le quotidien des publics fragiles

Les publics fragiles sont de la compétence du Conseil Général depuis les lois de décentralisation (loi de 1983 puis le renforcement des compétences à partir de la loi Chevènement de 1999).

Cependant, d'autres organismes, comme les caisses de retraites obligatoires (CRAM, MSA, ORGANIC…), CAF, CPAM, mutuelles…prennent en charge une partie des coûts des services à domicile pour un certain nombre de ces publics

[37] Jean-Louis Laville et Marthe Nyssens, Les services sociaux entre associations, Etats et marché, L'aide aux personnes âgées, Editions La Découverte, 2001.

[38] Voir annexe 3 sur les lois

Dans ce cadre, on retrouve le principe de solvabilisation, mais cette fois-ci uniquement de certains publics, sur les principes des « secours ». Ils sont très nombreux aujourd'hui car concernent une multitude de publics : personnes âgées, handicapées, malades, familles en difficulté… et de multiples financeurs.

Nous allons en évoquer quelques-uns.

Les premières solvabilisations, comme nous le rappelle Henri Noguès (2002) ont débuté vers les années 1950 avec la « prestation d'aide ménagère » versée par la CNAV (Caisse Nationale Assurance vieillesse) ; arriveront par la suite les aides dans le cadre des Interventions de travailleuses familiales (devenues TISF) versées par la CAF, puis l'ACTP (allocation compensation tierce personne) créée en 1975, qui sera remplacée par l'APCH (Allocation pour la compensation du handicap) avec la loi Handicap de 2005 pour les personnes handicapées, gérée directement par les DDASS puis les Maisons du Handicap (à partir de 2006). Viendront ensuite les aides financières pour les personnes âgées, PSD (Prestation Spécifique Dépendance) en 1997 modifiées en APA (Allocation personnalisée d'autonomie) en 2001, versées et coordonnées par les Conseils Généraux.

Ces aides financières ont la particularité de correspondre à un financement à l'heure d'intervention. D'un financeur à l'autre, le coût à l'heure fixé n'est pas identique (même si les pratiques tendent aujourd'hui à s'homogénéiser, l'accord de branche obtenu par le secteur associatif leur étant opposable) et ne prend pas forcément en compte l'intégralité du coût de l'heure. Cette pratique, nous le verrons par la suite est largement porteuse de précarité dans l'emploi, puisqu'elle contribue au découpage des interventions, à une rémunération à l'heure et non pas au mois (même si la mensualisation est obligatoire ! : loi de 1978) à des temps non payés, bref à une grande flexibilité dans l'emploi.

Il est intéressant de constater que la plus grande majorité de ces aides financières sont préconisées dans le cadre des interventions en prestataire (recours à des associations prestataires), même si ce recours n'est pas obligatoire. A cela nous pouvons émettre l'hypothèse qu'il est plus simple, pour des financeurs, de vérifier la bonne utilisation des aides financières versées en contrôlant des structures plutôt que des particuliers, dans le cadre de l'emploi direct. Mais on peut également soutenir l'hypothèse que la recherche de qualité (offre professionnalisée) souhaitée par les financeurs en direction des personnes fragiles est plus facilement accessible lorsque l'offre est intermédiée. D'autre part, comme le souligne Annie Dussuet[39] et Henri Noguès (2002), l'incitation à recourir à des associations permet de limiter les coûts de la collectivité pour la prise en charge des personnes âgées et handicapées (le coût est moindre lorsque l'on passe par une structure de l'Economie Sociale que dans le cadre d'une prise en charge par une institution agréée EHPAD ou autre maison de retraite…)

[39] Annie Dussuet, 2005 – Travaux de femmes, enquêtes sur les services à domicile

La loi du 2 janvier 2002[40] (dite « 2002-2 ») apparaît, quand à elle, comme une petite révolution dans le secteur des services à domicile puisqu'elle accorde un nouveau « statut » aux interventions d'aide à domicile en direction des publics fragiles (personnes âgées, personnes handicapées et aide sociale à l'enfance) en les intégrant dans le champ du « social et médico-social ». Elle n'intervient pas sur un principe de solvabilisation comme les mesures précédentes, mais bien sur le financement et l'organisation intrinsèque des structures d'aide à domicile. Cette loi incite les structures à s'orienter vers plus de qualité au travers des exigences impulsées par le Conseil Général, qui est l'organisme de tutelle. C'est ainsi, au travers de l'« Autorisation » délivrée, que les services à domicile conventionnés vont être habilités à intervenir auprès des publics fragiles. Des financements pérennes (mais sous conditions d'objectifs) accompagnent cette autorisation.
Cette loi met l'usager au cœur du système, le plaçant seul comme bénéficiaire d'une offre de qualité organisée de façon professionnelle. Le respect de l'usager en temps que personne ne devient un « devoir » sur lequel il faut pouvoir rendre des comptes. Cette loi institutionnalise donc, dans ce secteur, les fondements éthiques « d'une pratique professionnelle ». Les interventions d'aide à domicile, dans cette logique sont donc considérées au même titre que celles du sanitaire.

En 2005, la mise en place du Plan Borloo est venue bousculer cette loi : l'autorisation n'est plus indispensable pour intervenir auprès des publics fragiles. Seul l'agrément Qualité délivré par la DDTEFP compte. Pour obtenir cet agrément, l'avis du Conseil Général est sollicité. Un avis favorable n'est, cependant, pas indispensable à l'obtention de l'agrément et n'empêche pas les personnes aidées par la structure non autorisée de percevoir des prestations du Conseil Général (APA).
Pour certaines personnes rencontrées dans le cadre d'entretiens, il s'agit d'un retour en arrière. Une dynamique enclenchée de professionnalisation et de qualité, impulsée par cette loi s'est arrêtée.
Les structures engagées dans le système d'Autorisation ne peuvent plus faire marche arrière : elles sont autorisées pour 15 ans avec évaluations régulières des services concernés.

Nous assistons donc à la mise en place de plusieurs niveaux d'intervention et de contrôle dans le secteur : d'une part les associations, qui, précurseurs sur les services, se sont engagées dans l'Autorisation depuis 2004 (contraintes par la loi) d'autre part, les entreprises qui arrivant depuis 2006 n'y sont plus soumises. Et enfin l'emploi direct, soumis à aucune règle.

[40] Voir annexe 6

Toutes ces mesures et lois qui se succèdent et s'empilent même parfois, ne contribuent pas non plus à rendre très lisible le secteur des services à domicile. Nous soulignons, certes la multitude des dispositifs, mais surtout leur absence de neutralité.

Il est intéressant de noter que d'un coté il s'agit de « libéraliser » le secteur pour développer des emplois coûte que coûte (peu importe la précarité générée dans l'emploi et la qualité des services), et de l'autre on assiste au développement de prestations sociales et médico-sociales qui sont poussées à une certaine professionnalisation, mais aussi à une certaine spécialisation par leurs tutelles (collectivités territoriales, services déconcentrés de l'Etat et autres financeurs). Dans le premier cas, c'est l'emploi direct qui se développe. Dans le second, il s'agit de la prestation de service.

Cette première partie nous aura permis, au travers des différents modes d'organisation des services à domicile, d'approcher ce secteur au travers de son histoire et de son organisation complexe et rendue peu lisible par l'empilement de dispositifs et mesures toujours plus nombreux et n'allant pas dans le même sens. Le secteur est également complexe par la multitude des acteurs aux intérêts divergents qui s'y côtoient (collectivités territoriales, Etat, associations…).

Elle nous permet déjà d'appréhender comment a pu se mettre en place une certaine précarité de l'emploi, que nous allons par la suite étudier, mais aussi déjà cerner certains enjeux en terme d'emplois pour le secteur.

Cette approche nous permet également d'identifier les deux « courants » qui ont fait émerger les services à domicile et que l'on retrouve encore aujourd'hui, dans une dichotomie prégnante : la domesticité, que l'on retrouve très présente dans l'emploi direct et l'aide à domicile (prestataire) issue de mouvements bénévoles et militants, à l'origine.

Il est intéressant de remarquer, enfin, que les acteurs concernés par le prestataire s'organisent chacun de leur côté (structures de services à domicile d'une part et pouvoirs publics d'autre part) et qu'ils cherchent à répondre à des problématiques semblables (réponses à des besoins, professionnalisation) ou différentes (emploi) avec deux logiques différentes. L'une ascendante (de la base militante vers la Société Civile et vers l'Etat), quand la démarche vient des associations, l'autre descendante dans le cas des pouvoirs publics (l'Etat impose sa vision des choses). La logique descendante s'impose cependant et semble « acceptée » par les organismes, souligne Jean Philippe Magnen[41]. Il ne semble pas y avoir de vraies démarches partenariales entre ces deux sphères, ni de réelles concertations, comme le montre les entretiens menés.

[41] Jean Philippe Magnen : élu à l'Economie Sociale et Solidaire à Nantes Métropole, professeur au CNAM et Chercheur au CRIDA. Propos recueillis dans le cadre d'un séminaire de cours – ESSCA 2006

Afin d’aller plus avant dans la compréhension de ce secteur d’activité et afin de mieux analyser les enjeux en termes de professionnalisation du secteur, il convient de spécifier davantage les caractéristiques que revêt l’emploi dans les services à domicile.

1-2 Les emplois des intervenants à domicile : De la précarité à la professionnalisation ?

Les emplois des personnels en contact ou intervenants à domicile, dans le secteur des services à domicile, revêtent tous les caractères d'une précarité instaurée et cependant invisible, comme nous allons le voir. La précarité ne prend pas ici les formes habituelles observées dans le reste du marché du travail. Le niveau de précarité n'est, cependant, pas le même d'un métier à l'autre. Ils se caractérisent par un certain nombre de traits communs qui en expliquent la précarité et sur lesquels nous allons nous arrêter un instant. Mais avant il paraît bon de considérer les différents métiers présents dans les services à domicile.

1-2.1 Les différents métiers

Selon Annie Dussuet (2005) les services à domicile peuvent être regroupés en trois catégories : les métiers du sanitaire (soins à domicile), le travail domestique et l'aide à domicile. Il semble cohérent cependant d'ajouter une catégorie supplémentaire que sont les nouveaux services, décrits dans l'Observatoire Caisse d'Epargne (2006).

Tableau 1

Les métiers dans les services à domicile

(Voir en annexe 7 pour plus de détails : classification des principaux métiers et niveaux de formations)

	Métiers domestiques	**Soins**	**Social**	**Nouveaux métiers**
Métiers (Liste non exhaustives des métiers)	Jardinier Femme de ménage Garde d'enfants Agent à domicile (A) Employée à domicile (B) Homme toute main	Aide soignante (D) Infirmière (E)	Auxiliaire de vie Sociale (C) Employée à domicile (B) Technicienne de l'intervention sociale et familiale (D) Accompagnateur	Coiffeur Esthétique Dépanneur informatique Livraison de repas à domicile Accompagnement …

(A ; B ; C ; D correspondent aux niveaux de classifications dans l'accord de branche du 29 mars 2002)

1-2.1.1 L'emploi domestique ou les fondements de la flexibilité

Il s'agit de la forme d'emploi surtout présente dans le cadre de l'intervention en emploi direct, et en mandataire où la convention collective du salarié du particulier employeur s'applique. Cependant, cette forme d'emploi se retrouve également dans le cadre du prestataire, dès l'instant où le service doit s'ajuster au plus près des besoins du bénéficiaire qui poussent à la flexibilité maximale l'organisation du travail (Annie Dussuet, 2005).
Il va s'agir des interventions de ménage chez des actifs, de garde d'enfants sur des horaires courts, des interventions discontinues chez des personnes dépendantes, mais aussi les emplois dans l'entretien du jardin.
Dans ce cadre, la qualification n'est pas une condition d'accès à l'emploi.

Ce modèle se caractérise par sa flexibilité, comme le précise Annie Dussuet (2005).
Celle-ci est horaire afin de permettre aux services de s'adapter au rythme de vie et aux choix de vie du bénéficiaire (« le client est roi »). Ainsi le travail peut s'interrompre dès l'instant où les bénéficiaires partent en vacances ou déménagent. Il peut également s'agir d'interventions fréquentes (plusieurs fois par jour) et de faible amplitude horaire chez des personnes isolées.
Le séquencement du travail implique qu'il est difficile d'obtenir un planning cohérent. Les exigences du client priment alors sur la qualité de l'emploi fourni. L'organisation du travail est difficile et consiste en une succession d'intervention.
Pour les associations, réaliser des planning cohérents en fonction des demandes de tous les clients constitue un vrai casse-tête pour les responsables de secteur (peut-être moins pour ceux équipés de logiciels spécifiques). Les associations ont, de ce fait, souvent recours à l'embauche d'une personne en mandataire dès l'instant où, se dessine un modèle d'intervention flexible.
Cette flexibilité est donc la traduction du peu d'heures travaillées (donc payées), alors que la disponibilité des salariés est grande (temps non travaillé entre les interventions). Dans ce cadre là, les temps de travail sont souvent inférieurs au mi-temps.

La précarité générée par le mode d'intervention en emploi direct ou en mandataire dans le cadre de l'emploi domestique est cependant beaucoup plus prégnante encore que dans le cadre des interventions domestiques en prestataire :

- Les temps de trajet d'un domicile à un autre ne sont évidemment pas payés puisque chaque intervention correspond à un contrat de travail différent.

- La fin d'un contrat est forcément une perte nette de salaire, qui peut arriver à n'importe quel moment (décès d'un employeur, déménagement…).

- L'ancienneté ne concerne que chaque contrat : si une personne travaille depuis 10 ans chez une personne qui a mis fin à son contrat, l'ancienneté repart à zéro avec un nouvel employeur.

- Le volume d'heures, n'étant pas garanti d'un mois sur l'autre, les salaires ne sont jamais identiques.

- Une autre particularité qui fait de l'emploi direct un système des plus précaires, c'est la notion de « présence responsable » qui est précisée dans l'article 3 de la Convention collective des salariés du particulier employeur, et qui constitue une « aberration », comme le souligne Tania Angeloff (2000).
  L'Art 3 de la Convention Collective Nationale (CCN) nous indique : « *Les heures de présence responsable sont celles où le salarié peut utiliser son temps pour lui-même tout en restant vigilant pour intervenir, s'il y a lieu* ». Ces heures ne sont rémunérées qu'au 2/3 des heures normales, et peuvent selon les cas être pourtant des heures travaillées. Par exemple aller promener une personne âgée peut être considéré par certains employeurs comme des heures de présence responsable (Tania Angeloff-2000). Les associations prestataires, afin de proposer un coût plus accessible aux bénéficiaires proposent ainsi systématiquement, pour les interventions de nuit, le mode mandataire permettant ce principe de « présence responsable ».

- Les temps de rencontre et de coordination avec l'association mandataire, n'étant pas payés par l'employeur (qui est le bénéficiaire du service), ces réunions sont soit inexistantes, soit basées sur le principe du volontariat (et sont alors peu fréquentes). Dans ce cadre ont comprend bien que l'identité professionnelle est difficilement appropriable par les personnes elles-mêmes.

Dans le cadre de la prestation de service, la précarité engendrée par la flexibilité du travail est largement déplorée par les employeurs eux-mêmes. Etant souvent des structures associatives, ils tiennent à combattre la précarité qui ne correspond pas aux valeurs défendues. Ils considèrent cependant que les tâches réalisées dans le cadre domestique et les contraintes externes imposées par les financeurs (financement à l'heure) sont largement responsables des mauvaises conditions d'emploi et en font un mal nécessaire.

Ces emplois incarnent parfaitement l'image que chacun peut se faire du « petit boulot » (sous-entendu : pas de « vrais métiers »), image largement partagée dès l'instant où sont évoqués les services à domicile. Cependant d'autres formes d'emplois coexistent à ce modèle.

1-2.1.2 Les emplois du sanitaire : les emplois professionnels

Il s'agit des métiers qui gravitent autour du soin. L'organisation s'apparente à celle trouvée dans le milieu hospitalier par le système des « tournées ». Cette organisation concerne les structures d'Hospitalisation à Domicile (HAD), de Soins Infirmiers à domicile et les SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile pour personnes âgées).

Dans ce système, les interventions sont, en général, prescrites par l'autorité respectée qu'est le médecin. Les intervenants sont des soignants, (des professions para-médicales) obligatoirement titulaires d'un diplôme (DE d'infirmière ou d'aide soignant, CAFAS). Cette position les place sur une haute échelle de considération dans l'emploi.

On retrouve alors ici le modèle inverse du précédent : les bénéficiaires du service doivent se plier à l'organisation de la tournée : ils n'ont pas le choix de l'horaire d'intervention, ni celui du choix de l'intervenant, qui peut changer très régulièrement. (Cette état des choses pouvant être très pénible à certaines personnes fragilisées).

Dans ce cadre, c'est donc le bénéficiaire qui est dépendant de l'organisation, créant un tout autre rapport entre l'intervenant et le client.

Dans cette forme d'emploi, le temps de trajet est toujours payé.

Le métier se caractérise, comme dans le précédent, par des temps d'intervention courts.

Cependant, le sentiment d'appartenance à une structure est fort, contrairement au modèle précédent. Celle-ci est rendue possible, par l'obligation d'un passage quotidien dans la structure pour les réunions de « service » ou de « transmissions » ou de « coordination », sur le modèle de la structuration du travail en hôpital. Ces temps de réunion, dans ce cas, sont payés car considérés comme un temps de travail. Ils permettent de rendre moins important l'isolement dans l'emploi.

Dans ce type d'organisation, le temps de travail proposé est beaucoup plus long qu'ailleurs (puisqu'il inclut les temps de trajet et les temps de réunion). Il s'agit souvent de temps pleins et on n'observe jamais de temps de travail inférieurs au mi-temps. Une certaine pénibilité dans le travail est cependant observée par la cadence qui est imposée aux soignants, pénibilité souvent compensée par la chaleur des relations établies avec les personnes.

Un lien de parenté avec le milieu de la santé fait que ces métiers échappent à la prégnance du cadre domestique (Annie Dussuet-2005). Nous voyons bien que la précarité est loin de s'imposer comme une évidence. Les emplois sont qualifiés et reconnus.

1-2.1.3 L'aide à domicile : un métier de l'entre-deux

Il s'agit, dans le cas présent d'un type d'intervention largement porté par les associations et les CCAS, nous l'avons vu, issu d'une histoire construite au sein des mouvements familiaux de l'après guerre d'où est né le métier de travailleuse familiale.
L'emploi n'y est ni « professionnel » du type hospitalier et se distingue de l'emploi « simplement » domestique.
Nous retrouvons ici les interventions en mode prestataire, auprès des publics particulièrement vulnérables :

- Les familles en difficulté avec les interventions de Techniciens de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF), obligatoirement diplômés du DETISF (Niveau D de l'Accord de Branche). Cependant, dans un certain nombre de cas où le financeur ne juge pas utile que la famille soit aidée par une TISF (le coût de l'intervention ou la méconnaissance du cadre de l'intervention justifiant systématiquement ce choix) un professionnel moins qualifié (du cadre domestique) pourra intervenir. Il est à noter, la faible connaissance et la faible reconnaissance de ce métier, qui est pourtant le plus ancien des métiers du domicile. Ce métier a des difficultés aujourd'hui à faire reconnaître ces effets bénéfiques sur les populations aidées. Souvent agissant dans l'ombre auprès des familles, sur prescriptions d'autres travailleurs sociaux, les TISF voient de plus en plus diminuer leurs heures d'intervention. Leur métier change, puisque devant l'aggravation de la précarité sociale, elles sont confrontées à de plus en plus d'interventions difficiles.

- Les personnes âgées et handicapées avec les interventions d'Auxiliaires de Vie Sociale (AVS) sanctionnées par un diplôme d'Etat : le DEAVS (Niveau C de l'Accord de Branche), mais aussi par le Titre Assistant de Vie, dispensé par l'AFPA (Niveau B de l'Accord de Branche), moins cher pour certaines interventions. Dans la pratique, le diplôme n'est cependant pas une obligation.

Le public « personnes âgées » constitue une part importante des interventions (58%, selon l'Observatoire Caisse d'Epargne), masquant d'ailleurs souvent les autres types d'interventions.

La volonté de professionnalisation est marquante dans ce cas présent, comme le prouvent les entretiens réalisés avec des AVS. Cette volonté est également fortement présente chez les employeurs de l'ESS qui, bien avant la démarche de professionnalisation impulsée par la loi du 2 janvier 2002, ont travaillé et fait aboutir l'accord de branche, et la mise en place du DEAVS. Cette volonté dans le cas des salariées et des employeurs est emprunte du souhait de sortir de l'image des petits boulots (associés aux interventions « domestiques ») dans la mesure où le service

rendu est davantage « social » car il comporte une grande part de relationnel, ce qui lui confère sa large dimension valorisante.

En effet, dans ce type d'intervention la présence du bénéficiaire est systématique. S'instaure alors un travail aussi bien basé sur les tâches domestiques (qui justifient l'intervention) que sur la dimension sociale et relationnelle.

Il s'agit, dans le cas présent, d'interventions permettant aux bénéficiaires de se maintenir le plus longtemps possible dans leur autonomie et dans leur environnement social. Il faut donc obligatoirement faire participer la personne, avec la prise en compte, à chaque fois, des difficultés de celle-ci, qu'il s'agisse, par exemple, d'une mère en situation dépressive (TISF) ou d'une personne âgée ne pouvant plus se lever (AVS).

Les tâches ménagères réalisées pendant l'intervention sont donc le support d'une relation sociale complexe. La qualité de la prestation est forcément le combinatoire de ces deux composantes. La qualité de la relation sociale établie, résultant d'une construction interactive avec l'autre, est aussi importante que la réalisation du ménage ou de la vaisselle, car elle maintient la personne dans un « réseau social ».

On comprend ainsi que des compétences réelles d'écoute, d'attention et d'analyse des situations soient indispensables pour réussir à établir la relation dont découlera la qualité de l'intervention.

Ces compétences sont d'autant plus importantes à posséder que les personnes aidées sont fragilisées.

Peuvent naître de cette relation de véritables amitiés, qui brouillent parfois la relation professionnelle. Cette relation, comme le précise Tania Angeloff (2000), pour être de qualité doit forcément contenir cette part de distance suffisante à l'entretien du lien dans une position professionnelle, comme nous le verrons par la suite.

Cette dimension sociale apporte le caractère valorisant qui semble manquer aux métiers domestiques.

Les témoignages que nous apportent les aides à domicile de SEMAD d'Annonay[42] sur leur métier mettent largement en avant cette composante de ce type d'intervention :

« *Depuis que je suis entrée au service d'aide à domicile, je me sens vraiment utile, je pense que j'apporte quelque chose aux personnes aidées, ne serait-ce qu'un sourire, une parole gentille, ou une présence. Et quand j'arrive, je sais que je suis attendue…* »

« *L'un nous raconte ses amours, l'autre son divorce, un autre encore son voyage en Afrique… nous parlons aussi beaucoup des enfants et des petits enfants… »*

« Mon métier, c'est aussi de redonner le moral à la personne, de lui démontrer que malgré son handicap, elle conserve sa place dans la société… »

[42] Les aides à domicile écrivent leur métier – Témoignages des aides à domicile de SEMAD d'Annonay – 2002

Se dessine à partir de ces témoignages, la nécessité d'être suffisamment équilibré psychologiquement pour être capable de mettre en place de telles relations.
La formation apparaît indispensable. Ces métiers ne semblent pas être accessibles à tous.

Dans ce type d'intervention c'est l'association (l'employeur), qui organise le travail, un peu sur le principe des « tournées » des services de soins.
Les temps de déplacements d'une intervention à une autre sont payés, conformément à l'application des conventions collectives des structures de l'ESS. Les temps de réunions mensuelles, lorsque les structures arrivent à les faire financer ou s'engagent elles-mêmes à le faire, peuvent également l'être.
Les temps de travail, dépendant de la gestion des plannings, restent faibles, souvent autour du mi-temps pour les salariés intervenant auprès des personnes âgées (chaque intervention est de faible amplitude horaire). La flexibilité est ici encore remarquée.
Le temps plein est fréquent pour les interventions de TISF, dont les temps d'intervention à domicile sont d'une amplitude plus élevée (environ 4h). Les plannings sont ainsi plus faciles à gérer et surtout à coordonner.

Nous voyons ici se dessiner le métier de l'entre deux qui oscille entre professionnalisation et « petits boulots » (domestiques).

Le métier d'Auxiliaire de Vie Sociale (plus usuellement dénommé « aide à domicile ») apparaît cependant être dans une phase particulière. Le nombre croissant des problématiques soulevées, liées à la grande dépendance des personnes de plus en plus âgées, a mis à jour la nécessaire mise en place de formations et de qualifications pour acquérir les compétences obligatoires pour appréhender l'intervention auprès de ces publics spécifiques.
Si chacun s'accorde à dire qu'un certain nombre de compétences est nécessaire, comme l'indiquent les personnes interrogées lors des entretiens, le coût occasionné par l'élévation du salaire (principale composante du coût du service) des personnes plus qualifiées n'est pas forcément en accord avec les politiques budgétaires des financeurs de ces services (Conseil Général et CRAM notamment) ni des familles elles-mêmes. On se retrouve donc dans un paradoxe fort de qualification … à moindre coût. C'est ce nivellement par le bas qui empêche constamment la véritable transformation de ce métier en profession. Mais le paradoxe est de plus en plus criant et, force est de penser que les choses vont changer.

1-2.1.4 Les nouveaux services

Si l'aide aux personnes âgées, les services auprès des enfants ou des familles à domicile et la prise en charge des tâches ménagères constituent l'essentiel de la consommation des services à domicile, de nouveaux services émergeants s'ouvrent en réponse à des besoins dont l'expression est récente et encore limitée. Ces nouveaux services ont été pris en compte pour la première fois, dans le cadre du plan Borloo, et pour certains d'entre eux, l'accès à la dénomination « Services à la personne » ouvre les portes de la solvabilisation (réduction et crédit d'impôt de 50% et financement par le CESU).

Coiffure, soins de beauté, informatique à domicile, gardiennage… ces services s'éloignent des services habituels des interventions à domicile. Ils ne se rapportent pas à la question de la délégation des tâches qui d'ordinaire pourraient être assurées par l'un des membres de la famille : ils ne se posent donc pas dans les mêmes termes que les services décrits auparavant puisque le rapport à la « domesticité » est moins présent.

C'est la technicité et la spécialisation qui caractérisent ces nouveaux services (forte professionnalisation), comme le souligne l'Observatoire de la Caisse d'Epargne (2006). *« Cette technicité favorise l'instauration d'une relation professionnelle et contractuelle et neutralise le fait d'être employeur* ». Leur utilisation pose beaucoup moins de réticence que ne peuvent le faire les autres services à domicile, malgré leur coût plus élevé. Constituant encore « une niche », l'offre de service est encore peu développée dans ce cas précis et la demande pas suffisamment exprimée pour que l'on puisse caractériser la nature des emplois qui s'y trouvent.

Il est intéressant de noter la nette séparation entre les catégories d'emplois. Cependant, que l'on soit dans l'une des catégories d'emplois ou l'autre, des éléments communs rassemblent ces métiers.

On voit aussi déjà que la « professionnalisation » peut sembler acquise ou en cours de l'être pour certains métiers, elle apparaît plus difficile dans le cadre des services domestiques qui intègrent pourtant également une dimension sociale qui n'est que rarement perçue par les individus, qu'ils s'agissent des bénéficiaires, des responsables de structures ou des intervenants eux-mêmes. En effet, comme l'emploi domestique ne se traduit pas forcément par un lien direct créé, il est moins reconnu, alors que sa valeur forte réside dans une approche du rapport au temps (il offre du temps, véritable monnaie de notre société) et d'apport de bien-être, non valorisés. Cette professionnalisation, qui a un coût, nous l'avons vu, fait que forcément les deux formes d'emplois que sont l'emploi domestique (via l'emploi direct) et l'aide à domicile sont en concurrence. Celle-ci empêchant le monopole du service prestataire qui rendrait plus effective la professionnalisation.

De tous ces constats, apparaissent déjà nettement les formes de précarité que revêtent ces métiers. Nous allons maintenant en considérer les fondements.

1-2.2 Des métiers au féminin

1-2.2.1 Des métiers « naturellement » féminins ?

D'après les chiffres de la DARES (2006) : 98% des emplois dans les services à domicile sont occupés par des femmes. C'est dire l'importance de ce secteur pour l'emploi de femmes puisqu'il salarie 6.5% de la population active féminine occupée.
Cette constatation nous interroge bien entendu. Pourquoi les femmes sont-elles majoritaires, y a-t-il des métiers féminins ? En quoi les femmes sont-elles plus-à-même de gérer les travaux de l'intimité ?
Il paraît ici intéressant de se référer aux travaux de Pierre Bourdieu (1998) sur la « Domination masculine [43]» pour nous éclairer sur ce point. Dans son essai, Pierre Bourdieu nous démontre que les positions des femmes et des hommes dans nos sociétés sont loin d'être « naturelles », mais belle et bien une construction justifiée par la représentation des corps et des sexes. Ainsi, la domination des hommes sur les femmes se base sur la représentation de la violence symbolique donnée à voir du « sexe fort » (extérieur, saillant) sur le « sexe faible » (caché, intérieur). Les Hommes sont ainsi fait qu'il leur est souvent difficile de concevoir les différences sans chercher à y introduire des notions de valeurs apportant la division (on retrouve ainsi, le même principe pour les discriminations raciales). Toute la Société va donc s'organiser sur les principes de cette division dominant/dominée : les hommes sont forts, au-dessus, en haut, devant, travaillent à l'extérieur, prennent la parole en public… ; les femmes sont faibles, en-dessous, en bas, derrière, se cantonnent à l'intérieur (domestique) et ne prennent la parole que pour maintenir les liens sociaux à l'intérieur de leur foyer en régissant les domaines de l'intimité[44].
Cette division, qui apparaît « naturelle » car basée sur le physique, est largement entretenue par les institutions de nos sociétés : Eglise, Etat, Famille et Ecole. La domination masculine est la règle et dicte les comportements de chacun.
Cette division se retrouve alors sur toutes les composantes de la société, travail compris.
« La division sexuelle du travail est bien « culturellement » construite. En assignant aux hommes et aux femmes des tâches distinctes, elle définit ainsi les contours et les oppositions entre féminité et masculinité . La division sexuelle du travail repose sur deux principes fondateurs : la séparation (travaux d'hommes et travaux de femmes) et la hiérarchisation (un métier masculin

[43] Pierre Bourdieu « La Domination Masculine » éd du Seuil - 1998
[44] Selon Pierre Boudieu, les femmes sont responsables de la « gestion du Capital symbolique de la famille »

vaut mieux qu'un métier féminin) » A. Dussuet (2005). Ainsi, la division hommes / femmes dans le travail semble être également naturelle (alors qu'elle est construite) : il y a des postes d'hommes (postes à responsabilité, métiers où sa force est mise en valeur…) qui sont des professions nobles et il y a les « activités » de femmes cantonnées à l'intérieur, peu valorisées et qui tendent soit à valoriser le métier de leurs hommes soit à en être un complément.
Annie Dussuet (2005), nous fait remarquer qu'il y a des tâches « *évidemment féminines* », comme la couture ou la cuisine, activités qui ne sont cependant reconnues nobles que lorsque ce sont des hommes qui les exercent : on parlera alors de « Haute Couture et de Grande Cuisine ».

Ainsi, les femmes exporteront naturellement les compétences acquises dans l'univers domestique, associées à la reproduction biologique et sociale de la lignée, vers les métiers qui les définissent « naturellement ». On retrouve de ce fait une forte majorité de femmes dans les métiers de services, notamment le sanitaire, le social et l'éducation.
La prégnance de cette domination est très forte, elle est ancrée (voir acceptée) en chacun d'entre nous car entretenue depuis toujours dans les relations humaines. Seuls les mouvements féministes depuis les années 1960 ont réussi à entamer une prise de conscience qui commence à changer les mentalités.
Tania Angeloff (2000), précise, dans son étude réalisée sur le temps partiel dans les services à domicile, le profil de ces femmes.
« *Les femmes travaillant dans les services à domicile sont issues de milieux ou de groupes où la différence des sexes dessine une digue identitaire dans un contexte de forte domination économique et sociale ou ethnique. Dans ces conditions, le fait de s'orienter vers des métiers très féminins, rarement considérés comme des professions et requérant des savoir-faire domestiques, permet aux yeux des femmes et de leur conjoint, de confirmer l'identité féminine, principale source de la définition de soi, sans que le fait de travailler ne remette en cause l'identité masculine (tournée vers l'extérieur et donc vers une profession). Cette attitude n'est pas volontaire, elle semble désigner une accommodation inconsciente pour la plupart des femmes, mais qui n'en demeure pas moins réelle.* » Pour aller dans ce sens également, il est intéressant de constater que les femmes travaillant dans ce secteur ont proportionnellement plus d'enfants que les autres (Observatoire Caisse d'Epargne, 2006).

Les services à domicile cumulent donc un certain nombre de critères qui en font des métiers « féminins » :
- métiers de service
- métiers où se réalisent des tâches ménagères et de soins aux personnes
- métiers qui s'exercent dans des lieux de l'intimité (à l'intérieur) : le domicile
- métiers où les actrices, elles-mêmes, acceptent leur position « naturellement » féminine.

Les services à domicile, sont à l'évidence des emplois de femmes, puisque la quasi-totalité des personnes du secteur sont des femmes, mais ils le sont aussi dans un autre sens, en ce qu'ils concentrent les spécificités de l'emploi au féminin. Celles-ci définissent autant de facettes d'un emploi précaire, comme nous allons le voir maintenant.

1-2.2.2 Des métiers précaires

La précarité du travail féminin est différente de celle observée pour le travail masculin (CDD ou travail intérimaire). Elle se manifeste toujours par la **flexibilité**, le **temps de travail partiel** et la **rémunération très faible**, ne permettant pas l'autonomie financière.

Cette précarité stable s'explique également par l'image dégagée par ces métiers : la position servile de mise à disposition d'autrui renvoie à cette image de la domesticité et d'autre part elle incarne le travail gratuit rendu « naturellement » par les femmes.
Il est, en effet, important d'indiquer que 81% des intervenantes à domicile affirment, selon l'Observatoire de la Caisse d'Epargne (2006), avoir choisi cette activité par défaut (ne trouvaient pas d'autres emplois ou n'avaient aucune qualification). Seules 19% disent avoir choisi ces métiers pour ses composantes relationnelles.
Souvent guidé par des situations extrêmes (manque de qualification, rupture conjugale, perte d'un emploi, urgence économique…), le choix de cette orientation n'empêche pas, cependant, que dans un second temps, un intérêt fort pour ce travail se développe, notamment dans les relations avec les personnes âgées ou avec les enfants, comme le montrent les témoignages des aides à domicile d'Annonay (2002).

- **flexibilité**

Nous l'avons vu plus haut, dans les différentes modalités d'intervention, mais aussi davantage dans le détail, lors de la description des emplois par catégorie, l'emploi est flexible car doit correspondre aux besoins des bénéficiaires, mais aussi aux aléas de leur biographie (décès, hospitalisation, mutation…). Cette remarque, nous l'avons vu est surtout valable lorsque l'on considère le travail « domestique » en emploi direct, mandataire ou prestataire, ainsi que pour « l'aide à domicile ».
L'établissement des plannings dans les associations, difficiles à mettre en place de manière à satisfaire tout le monde, contribue également à accentuer cet état des choses.
Lorsque les missions en services prestataires ne représentent pas assez d'heures pour obtenir le volume du contrat de travail de la salariée, l'association peut fournir des heures pour compléter

un planning, en service mandataire. D'autre part, pour compléter un temps de travail trop faible, les salariées recherchent à se faire employer par des particuliers dans le cadre de l'emploi direct. Cette situation contribue encore à précariser leur situation.

Dans le cadre de l'emploi direct, la flexibilité engendrée par le multi-emploiement rend la chose encore plus criante. La difficulté à laquelle est confrontée la salariée est de gérer son temps. D'une semaine à l'autre, d'un mois à l'autre, le temps de travail n'est jamais le même (le salaire non plus).
La caractéristique des interventions à domicile, comme le précise Guilhem Bentoglio (2005), réside aussi dans le fait que les utilisateurs ne consomment ce service qu'en fonction de leurs besoins, jamais plus, ce qui débouche forcement sur un fractionnement des horaires de travail.
Il est par conséquent logique de constater que le travail s'effectue en décalage avec les temps sociaux des autres personnes, l'insertion sociale est donc souvent plus difficile, ce qui tend souvent à marginaliser les intervenantes à domicile.

- **Temps partiel**

Cette flexibilité entraîne inévitablement un travail à temps partiel.
78% des emplois dans les services à domicile sont à temps partiel.
46% des intervenants à domicile exerceraient moins d'un ½ temps. (Il est important de rappeler qu'au-dessous de 15h par mois, le salarié ne bénéficie d'aucune couverture sociale).

Le temps partiel pour Tania Angeloff (2000) est certes dû à la flexibilité du travail, mais également au fait qu'il s'agisse d'emplois « naturellement » de femmes. Il est d'ailleurs, intéressant de remarquer que le temps partiel existe depuis fort longtemps, mais le terme lui-même est relativement récent et ne correspond qu'à une désignation du travail féminin. Pour les hommes à temps partiel, d'autres termes sont utilisés, mi-temps thérapeutique, préretraite…

Le temps partiel se pratique, nous l'avons vu plus haut, car les besoins sont rythmés par les temps sociaux des bénéficiaires des services. La multiplicité des lieux d'intervention (ou différents employeurs) avec des temps perdus entre les interventions (temps pouvant être non payés) font que les intervenantes n'ont pas les moyens de prendre davantage d'heures d'intervention. Les interventions à domicile exigent donc souplesse et flexibilité.

Le temps partiel pour les femmes semble basé sur un principe naturel qu'elles doivent assumer leurs temps familiaux. Le travail des femmes serait-il une contrainte, voir quelque chose d'anormal ? Le travail féminin est souvent vu comme répondant uniquement au besoin d'argent

du foyer et dans le cas d'un couple bi-actif, comme un revenu d'appoint pour la famille. L'argument familiariste englobe le temps partiel dans un ordre naturel présenté comme une évidence. La force de cet argument est d'autant plus forte qu'il est intériorisé par la Famille, l'Ecole, l'Entreprise et les femmes elles-mêmes (les femmes en arrivent même à se culpabiliser de travailler).

Dès l'instant où s'est dessiné le problème du chômage structurel à partir des années 1980, le temps complet pour les femmes a tendu à être remplacé par des temps partiels, en leur affirmant qu'elles pourraient s'occuper de leur famille qui est leur vrai métier (Tania Angeloff-2000).
Les décisions prises par les différentes politiques familiales de ces 20 dernières années le prouvent : l'encouragement à la prise d'un congé parental financé par la collectivité sous le prétexte qu'il permet de ne pas payer les frais de garde des enfants et de rester disponible pour sa famille (rôle « évidemment » féminin, nous l'avons vu). Cet encouragement par des politiques du court terme se justifie par la volonté de faire baisser le taux de chômage (une femme au foyer n'étant pas comptabilisée) mais également par le fait de ne pas financer les accueils des jeunes enfants et les solutions de garde des enfants en général. Nous parlons ici de « politiques du court terme » car force est de constater aujourd'hui la forte précarité dans l'emploi et les fortes inégalités d'accès au travail entre les sexes engendrées par ce type de politiques : retour dans l'emploi après un congé parental extrêmement difficile voir impossible (augmentation du chômage), retard dans la mise en place des modes de garde, obligeant certaines femmes à s'arrêter de travailler pour s'occuper de leurs enfants alors que tel n'était pas leur volonté. Mais aussi d'un point de vu plus collectif, comme le précise Dominique Méda[45], le calcul prouve qu'une femme qui reprend son travail à temps complet après un congé maternité gagne, en moyenne 290 000€ (frais de garde déduits) de plus sur l'ensemble de sa vie active et paie 100 000 € d'impôt et de taxes diverses de plus tout au long de cette même vie active au bénéfice de la collectivité (calcul effectué avec des données danoises pour un arrêt de travail de 5 ans), qu'en restant chez elle.

Temps partiel et usure professionnelle :

Lors des entretiens menés[46], une structure a affiché que sa politique avait toujours été le temps plein : 1/3 de temps pleins et le reste en temps partiels choisis sur des 80%. Le souhait est d'accompagner les personnes vers les temps pleins.
Cependant, le directeur, relativement nouveau à son poste, remarque que le temps plein n'est peut être pas une si bonne idée au vu de la pénibilité du travail et de l'usure professionnelle qui en découle.

[45] Hors-Série Alternatives Economiques du 1er semestre 2007 sur l'emploi
[46] voir annexe 2

Une autre personne en responsabilité de direction fait ce même constat et volontairement ne propose à ses salariées que des 80% (au maximum).
Ce constat est intéressant et vient alimenter le débat sur le temps partiel.
Mais, il faut en convenir, il existe une grande différence de précarité entre une personne possédant un ½ temps et celle qui travaille sur un 80%.
Cependant, il paraît important de rechercher les causes précises de l'usure professionnelle et ainsi d'en vérifier les fondements.

Temps partiel subi ou choisi ?

22% des salariés à temps partiel souhaiteraient travailler à temps plein et 16% souhaiteraient allonger leur temps de travail : c'est ainsi 38% des intervenantes qui se retrouvent en situation de sous emploi et donc d'un temps partiel subi (contre 5 % dans les autres secteurs d'activité) (Enquête Caisse d'Epargne, 2006).

Il est également important de constater que ces métiers sont souvent choisis par les femmes car justement, ils leur permettent d'avoir du temps pour leur famille (et ce, d'autant plus qu'elles sont proportionnellement plus nombreuses que les autres à avoir des enfants). Il s'agit donc d'un « temps partiel choisi », dans ce cas là.
Mais comme le précise Tania Angeloff (2000) dans la conclusion de son ouvrage : « *l'encouragement* (par les politiques sociales et la Société toute entière) *du temps partiel c'est encourager le travail précaire. La duperie repose sur le « temps choisi » permettant la « conciliation des temps de vie* » ». Cette remarque forte de sens replace bien la précarité dans les fondements de la condition féminine qui a été imposée aux femmes.

Cette caractéristique de l'emploi au féminin renforce la non-professionnalisation de ces métiers car le travail partiel constitue un temps de travail atypique par rapport au temps complet.

➢ La faible rémunération et le paiement à l'heure

Nous comprendrons vite, dans ces conditions, que la conséquence directe d'un emploi flexible et d'un emploi à temps partiel se trouve liée à une faible rémunération.
Le salaire correspond le plus souvent au SMIC.
La mise en place de l'accord de branche pour les structures de l'ESS (signé en 2002 et applicable depuis janvier 2003) a permis la revalorisation des salaires qui avant cette période arrivaient difficilement à dépasser le niveau du SMIC. Une aide à domicile devait attendre d'avoir 10 ans d'ancienneté pour pouvoir dépasser le niveau du SMIC. Ainsi, une personne en catégorie

C est passée en deux ans (du 1er juillet 2003 au 1er juillet 2005) d'un salaire brut de 1 136 € à 1 510 € mensuel (base : 35h/semaine).

Cependant, depuis la mise en application de cet accord de branche, le SMIC a dépassé le niveau des premières catégories (A et B) annulant les effets de la valorisation des salaires. En 2006, pour la première fois depuis l'application de l'accord de branche, les employeurs ont dû « rattraper » le niveau du SMIC pour les A et les B. Ils ont déploré cet état des choses[47] car tout le travail effectué pour mettre en place l'accord de branche n'aurait servi à rien si l'Etat n'avait pas agréé le point à un niveau plus haut que le SMIC. Cette demande formulée depuis le 1er juillet 2006 par les organismes employeurs ayant signé l'accord de branche en 2002, a abouti fin avril 2007.

Tableau 2

Comparatif des rémunérations entre emploi direct et les interventions en prestataire

prestataire Accord de Branche 2002 (sur une base temps plein à **35h** sans ancienneté)	**emploi direct** CCN du Salarié du Particulier Employeur (sur la base d'un temps plein : **40h** sans ancienneté)
Catégorie A 1 254 € brut/mois (8.27€/h) rattrapage SMIC	Niveau 0 : 1 438 € brut/mois (8.27€/h) rattrapage SMIC
Catégorie B : 1 264 € brut/mois (8.33€/h) rattrapage SMIC	Niveau 1 : 1 438€ brut/mois (8.27€/h) rattrapage SMIC
Catégorie C : 1 528 € brut/mois (10.05 €/h)	Niveau 2 : 1 444 € brut/mois (9 €/h)
Catégorie D : 1 658 € brut/mois (10.95 €/h)	Niveau 3 : 1 475 € brut/mois (9.21 €/h)
	Niveau 4 : 1 485 € brut/mois (9.3 €/h)

Sources : CCN du salarié du particulier employeur et accord de branche de 2002

Les chiffres présentés ci-dessus concernent une rémunération sur la base d'un temps plein (35h d'un coté et 40h de l'autre).

Ils nous permettent de constater que l'évolution salariale est largement plus intéressante en prestataire qu'en emploi direct où la rémunération est plus faible par rapport au niveau de qualification ou d'expérience. (Catégorie D : 10,95 €/h brut contre 9,3 €/h en emploi direct).

Cependant, étant donné le faible temps travaillé dans ce secteur d'activité, la rémunération est faible et ne correspond que rarement à ces niveaux de salaire.

[47] propos recueillis lors des entretiens

Une pratique spécifique à ce secteur est le paiement à l'heure des heures travaillées, nous l'avons vu. Celle-ci renforce le faible niveau de rémunération.
Cette pratique est pourtant interdite, la loi du 19 janvier 1978 donnant accès pour tous les emplois salariés à la mensualisation. Si elle n'est pas appliquée, c'est que la loi n'est pas connue ou bien que l'on considère que les personnes touchent des « honoraires » et non pas des salaires (Tania Angeloff - 2000). Cette notion est intéressante car comme nous l'avons vu dans le cadre de la description du mode d'intervention de l'emploi direct, les intervenantes pensent souvent qu'il n'existe pas de liens directs de subordination avec leur « employeur ».
Cependant, à cette remarque, il faut ajouter que si le paiement se fait souvent à l'heure c'est que les financements des institutions s'appliquent sur ce même principe. Ce paiement à l'heure (et non au mois comme pour la plupart des emplois salariés) participe encore une fois à la dépréciation de ces métiers pour en faire des « petits boulots ».

Le paiement du salaire entre les interventions, n'est pas non plus systématique (cas de l'emploi direct et du mandataire) rappelons-le.

La rémunération ne permet pas à ces femmes d'assurer leur autonomie financière.
Elles ne se considèrent cependant pas forcément comme des « travailleurs pauvres ». Seule 15% des salariées déclarent rechercher un métier mieux rémunéré (Caisse d'Epargne, 2006). Le salaire est alors perçu comme un « salaire de complément » à celui du compagnon, ce qui ramène toujours et inexorablement ces femmes à leur « condition » de femme.
Malgré cette remarque, il faut ajouter que le salaire est l'instrument indispensable à l'attractivité du secteur et à sa valorisation. C'est ce qui a pu être amorcé avec l'accord de branche. Cependant, comme le souligne B Croff (2007), le salaire n'est pas le seul élément à prendre en compte pour reconnaître des métiers, ni pour fidéliser le personnel ou attirer des personnes sur le secteur[48].

La flexibilité, le temps partiel et la faible rémunération sans être les composantes exclusives de l'emploi féminin sont cependant le signe de la précarité de l'emploi au féminin.
Cette précarité stable dans l'emploi ne signifie pas pour autant exclusion sociale des femmes puisque le statut social de celles-ci reste encore aujourd'hui déterminé par leur place dans la famille et à leur position par rapport à leur homme.
« *Parce qu'elle n'entraîne pas l'émergence de « problèmes sociaux » la précarité de ces emplois reste donc largement invisible.* » Annie Dussuet (2005).

[48] argumentation qui sera développée au point 2-3

Cette invisible précarité observée par A Dussuet est cependant lourde de conséquence pour ce secteur, car elle ne lui permet pas de s'extirper de cette image de métiers d'appoint, peu attrayants.

1-2.3 Autres caractéristiques de ces emplois

Les autres caractéristiques des métiers du domicile, présentées ci-après ne sont pas des particularités d'un travail féminin.

1-2.3.1 Un métier vieillissant, un métier de femmes mûres

Devenir aide à domicile ou femme de ménage n'est pas un choix de jeune fille mais de femme mûre ! La moyenne d'âge est de 45 ans aujourd'hui, alors que la moyenne nationale de l'ensemble des femmes présentes sur le marché du travail est de 40 ans. C'est un secteur qui ne recrute pas dans les classes d'âge jeunes. 8% des salariées ont moins de 25 ans et 33% plus de 50 ans. (DARES, 2006)

Peu de jeunes sont attirées par ce métier, de part l'image qui en est véhiculée. Malgré le nombre de formations préparant des jeunes filles aux métiers domestiques et sociaux, peu feront le choix du travail à domicile. Elles préfèrent, dans la mesure du possible, s'orienter vers des établissements pour personnes âgées ou pour enfants, dans lesquels elles trouveront des conditions d'emploi plus classiques et plus valorisées.

Lors de la table ronde organisée sur les métiers du domicile et animé par Anjou Domicile, lors du 1er forum des métiers de Seiches sur le Loir (Maine-et-Loire), les 9 et 10 mars 2007, Pascal Sautejeau[49], précisait que ces métiers sont difficilement accessibles aux jeunes sortis de l'école à 16 ans, car ils supposent une certaine appréhension des réalités de la vie. Se retrouver seules à domicile, confrontées à des situations difficiles (fin de vie, maladies, toilettes intimes…) peut s'avérer être une expérience traumatisante pour ces jeunes, malgré le fait d'avoir suivi une formation ou d'avoir obtenu un diplôme. A domicile, les intervenantes, qu'elles soient en emploi direct ou en prestataire, sont réellement seules pour faire face aux difficultés et comme nous le verrons ensuite, il existe peu d'occasions pour elles de parler de ces expériences difficiles, de s'en décharger. La question de la prise de recul ou de la maturité se pose donc, en effet.

Les professionnelles présentes lors de cette table ronde ont confirmé cette approche, en précisant que le domicile « c'est un choix de femmes expérimentées ».

Pour d'autres interlocuteurs rencontrés lors des entretiens, l'âge n'est pas tant mis en question que la maturité nécessaire à l'exercice de ces métiers. Les jeunes peuvent donc tout à fait

[49] Pascal Sautejeau, directeur du centre de formation de la MFR la Saillerie à St Barthélémy d'Anjou, proposant les formations dans les métiers du domicile (CAP petite enfance, DEAVS, BEPA, BEP Sanitaire et social)

accéder à ces emplois, si elles ont été reconnues (recrutement) suffisamment préparées et mûres pour y faire face.

Les femmes plus âgées, quant à elles, reprennent souvent un emploi après une longue période consacrée à leur famille. Premier emploi pour certaines, souvent sans qualification, comme nous le verrons ensuite, et douées de leur expérience familiale et de leur « qualités » féminines, nombreuses sont alors celles qui se tournent vers les services à domicile. Ces personnes sont d'ailleurs fortement appréciées des employeurs (qu'ils soient des particuliers ou des associations) car elles correspondent parfaitement à l'image que chacun peut se faire de ce métier. (Annie Dussuet, 2005).
Ce vieillissement des intervenantes et la difficile attractivité de ces métiers interroge le risque, au vu des besoins annoncés en terme de maintien à domicile notamment, d'une pénurie de main d'œuvre dans les services à domicile, comme elle est annoncée par l'Agence Nationale des Services aux Personnes (ANSP)[50].

1-2.3.2 Un lieu de travail spécifique : le domicile
De la logique du don à la logique de co-production

Contrairement à l'espace public, accessible à tous, le domicile est le lieu « protecteur de l'intimité ». C'est un espace clos où il n'est pas forcement facile de pénétrer, car il est le support identitaire des personnes qui y habitent. Il constitue de fait un lieu de travail complètement atypique.
Cet espace est d'autant plus difficile d'accès qu'il est le lieu où, souvent, une autre femme a exercé son « devoir familial » à titre gratuit et qu'elle ne peut plus forcement « assumer » aujourd'hui (du fait de l'âge ou d'un travail trop prenant…). On comprend bien ici que de laisser entrer une personne à son domicile sera d'autant plus aisé que la représentation du devoir familial inné des femmes est faible.
Le recours à une aide extérieure remet en cause la « compétence » de certaines femmes à assumer « leur devoir ». Cette remarque sera d'autant plus vraie que la représentation sexuée des tâches est ancrée et acquise par ces femmes. Une certaine culpabilisation se dessine alors, mais aussi une certaine perte de ce qui fait d'elles des femmes.

Certes les frontières de l'intimité ont tendance à reculer aujourd'hui (chez les jeunes et dans les foyers où les femmes occupent des postes à responsabilité), comme le souligne l'Observatoire

[50] Agence Nationale des services aux personnes, instituée par la loi du 26 juillet 2005 (Plan Borloo), ayant pour objectif de promouvoir la qualité des services (pour développer la demande) en améliorant la qualité et les conditions de travail des salariés

Caisse d'Epargne (2006), mais les freins sur ce point restent importants : 46% des femmes interrogées estiment que même si elles aimeraient se voir soulagées d'un certain nombre de tâches ménagères, elles considèrent comme une intrusion dans leur intimité le fait qu'une personne se rende à leur domicile.

Le domicile est le lieu où les femmes cuisinent, nettoient (don)[51] pour ceux qu'elles aiment (enfants, compagnon, ascendants). Elles n'attendent en échange qu'une consolidation des liens affectifs (contre don) qui unissent la famille. Dans cet espace du don et du contre don affectif, jamais explicité, elles sont ainsi garantes du lien familial, comme nous l'explique Annie Dussuet (2005).

Le domicile brouille les frontières du travail : à l'intérieur c'est l'économie du don et du contre don. L'intervention d'un professionnel apporte forcement autre chose : l'espace privé qui contient l'amour désintéressé, devient un espace public qui introduit la logique marchande, celle de l'intérêt individuel, pour la substituer à celle du don.

Dans ce contexte, cependant, comme le démontre Annie Dussuet (2005), *« le cadre du domicile des bénéficiaires entraîne subrepticement les salariées dans les relations marquées par l'ambiguïté* » car dans ce lieu, la logique du don tend à s'appliquer en portant au premier plan le lien et les affects et à occulter le travail.

Ce lien qui se dégage est surtout perçu lorsque le bénéficiaire, souvent fragile, est au domicile durant l'intervention. C'est ce lien qui constitue la facette relationnelle tant recherchée dans ces métiers, puisque socialement valorisante, dont nous avons déjà parlé. Elles donnent ainsi de leur personne, ce qui peut les conduire parfois à complètement se laisser phagocyter par cette logique et la dimension professionnelle de l'intruse est alors effacée, absorbée par la logique du don qui peut même représenter un danger pour sa propre vie privée.

La dimension apportée par l'approche du métier (contenue dans les formations) est importante, comme le souligne Tania Angeloff (2000), car elle permet de se positionner professionnellement par rapport à ce lieu complexe qu'est le domicile. « *Etre professionnelle, c'est sans cesse poser des limites et redéfinir les limites d'une relation parce ce qu'elle touche à l'intimité des corps et de l'espace* » (T Angeloff-2000). Cette remarque nous permet d'apprécier la difficulté de se positionner dans ce lieu de travail représentant l'intimité de la personne aidée.

Ce professionnalisme est d'autant plus important qu'il ne doit en aucun cas exclure de la relation le lien créé. En effet, ce qui va différencier la qualité du service rendu, du point de vue du bénéficiaire, mais aussi de celui qui rend le service (véritable reconnaissance de son travail), c'est la plus-value dégagée par le service qui est alors co-produit entre le demandeur et

[51] Le don et le contre-don : Marcel Mauss, en 1950, décrit que l'obligation de donner, et au-delà, celle de recevoir et de rendre sont les conditions de l'entretien d'un lien.

l'exécutant. Cette co-production est garante du lien social dégagé (qui est alors sorti de l'affect pour le rendre vivable par tous).
C'est ce lien créé qui fait que le service n'est pas standardisable. C'est parce qu'il se construit, différemment d'une maison à une autre, selon les besoins de chacun, au travers de l'intimité maîtrisée, que ce lien est une spécificité des services à domicile. Il est une part du don hérité du domicile, qui n'est ni mesurable, ni visible, mais indispensable à la réalisation du service, qu'il soit lié à une intervention chez une personne fragilisée ou encore dans l'intervention domestique où le lien créé réside dans l'aide prodiguée à la famille à organiser sa vie domestique, (Tania Angeloff, 2000).

Cette spécificité des services à domicile fait que les entreprises privées lucratives, dans la recherche du profit, auront certainement des difficultés à rentabiliser leur activité. Pour être rentables les services rendus devraient être standardisables et rationnels. Or nous l'avons vu, il n'en est rien. C'est sans doute pour cette raison que l'on retrouve d'avantage d'entreprise dans le secteur du jardinage, du multi-service et du soutien scolaire et encore peu sur l'aide aux personnes fragiles et le ménage (Observatoire Caisse d'Epargne, 2006).

On analyse ici que cette « co-production » est loin d'être innée et de la seule prérogative des qualités naturelles des femmes. Cette juste distance doit s'apprendre, elle est le gage de la qualité du service et de la reconnaissance des emplois. Cette juste distance n'est pas simple, comme le souligne Annie Dussuet (2005), car elle doit être suffisante pour se protéger d'incursion dans sa vie personnelle, mais être aussi suffisamment impliquante personnellement pour faire naître la confiance, élément nécessaire à l'entrée dans l'espace privé du bénéficiaire. Cette part du don c'est aussi une part de l'engagement personnel que l'on accorde à la réussite de la relation qui s'établit. En ce sens, il s'agit de militantisme qui doit être valorisé et recherché par la structure[52].

[52] Selon Michel Plée (Président d'un FJT à Nantes, militant engagé en faveur de l'Economie Sociale – recueillis lors d'un séminaire de cours, ESSCA 2006) cette relation, pour être performante (de qualité) doit être valorisée et recherchée par la structure. Il parle ainsi de « *contrat de travail social* » : un engagement militant de la part de la personne qui rend le service. Ce don (investissement de soi) permet certes, la rémunération sociale de l'individu (contre-don), mais lorsque c'est le salarié qui effectue le geste (comme dans le cas des services à domicile), ce don constitue une compétence, un savoir-faire à mettre en œuvre, une obligation à la réussite du projet social contenu dans la co-production de service. Cette rémunération ne doit donc pas être que sociale (satisfaction d'être utile pour la société) mais également monétaire, car le travail est effectué dans le cadre de son engagement militant à rendre un service d'utilité sociale. Cet engagement militant est le gage de la réussite de la prestation car il est le garant de la plus-value sociale apportée au service « standardisable ». Cette analyse nous prouve que le projet social de l'organisme, comme le met en avant François Rousseau (chercheur associé au centre de recherche en gestion à Polytechnique, propos recueillis lors d'un séminaire de cours, ESSCA-2007), doit bien être porté par toutes les parties prenantes de l'organisation.

Pour finir sur la particularité du lieu de travail qu'est le domicile, il faut noter que la multiplicité des lieux où s'exerce l'activité (différentes interventions dans une même journée) peut nuire gravement à une identification professionnelle qui a lieu habituellement par appropriation durable d'un espace. Car, d'après Tania Angeloff (2000), « *L'identité professionnelle s'élabore en partie dans l'identification à un espace de travail et à un environnement stable*. » Or, le travail à domicile (de par le sens qui lui est associé, mais aussi par le fait que le travail se situe dans plusieurs domiciles) est loin de rassembler ces conditions. La construction de l'image du métier se fait donc le plus souvent en référence au sens porté par le domicile : un travail gratuit des femmes.

Le domicile est donc chargé de sens, ce qui ne rend pas facile les interventions, ni ne contribue à les rendre visibles.

1-2.3.3 L'isolement dans la fonction

Une autre caractéristique de ces métiers tient à leur isolement.
Les intervenantes à domicile sont « seules » dans l'exécution de leur mission, c'est-à-dire sans le contrôle ni le soutien d'une hiérarchie. Elles doivent par conséquent obligatoirement faire preuve d'autonomie, d'organisation, de coordination, d'ingéniosité et de diplomatie.

Les aides à domicile ont du mal à se sentir membres d'une communauté professionnelle car elles sont isolées. Cette tendance est davantage marquée quand l'intervenant n'est pas salarié ou rattaché à une association qui organise des réunions ou des temps d'échanges.
Ces temps d'échanges sont nécessaires pour briser cet isolement.
On comprend que dans le cadre de l'emploi direct, ces temps n'existent pas du tout et que faute de regroupement collectif, le rapport employeur/employé reste confiné à la sphère privée du domicile, ce qui rend difficile la construction d'un projet professionnel.

Dans certaines associations se mettent en place des groupes de parole et d'analyse de la pratique. Autour parfois d'un psychologue, les salariées comparent les expériences, partagent leurs difficultés, racontent leurs anecdotes, échangent les points de vue sur des situations délicates, s'aperçoivent pour finir que les autres intervenantes ont les mêmes difficultés. Ces réunions permettent également de se situer en tant que « salarié comme les autres », gommant ainsi les particularités de l'intervention dans ce lieu de travail spécifique qu'est le domicile.
Cet espace de rencontre est un lieu où l'on vient se ressourcer, mais aussi se construire une identité professionnelle dans une communauté professionnelle. « Ce qui nous manque, c'est de pas se voir ! », dit une aide à domicile.

Comme le prouvent les entretiens réalisés auprès des directeurs des structures ou des intervenantes à domicile, ces temps sont rares, voire inexistants dans certaines structures.
On assiste ainsi à la non prise en compte systématique de la parole des aides à domicile. Les entretiens menés auprès d'aides à domicile mais également de directeurs de structure montrent bien cet état des choses. Non seulement on constate un manque de communication entre intervenantes à domicile et responsables de secteur (souvent dû au manque de temps et de disponibilité de ceux-ci), mais on pressent une certaine peur de la part des employeurs que des rencontres trop fréquentes bouleversent l'organisation du travail, et permettent l'émergence de revendications salariales.

Ces autres particularités de l'emploi à domicile sont plus symptomatiques de la difficile appropriation d'une identité professionnelle que caractéristiques de l'emploi au féminin. Elles nous permettent cependant d'appréhender que les compétences requises pour exercer ces métiers sont loin d'être innées et simplement contenues dans les « qualités féminines ».

1-2.4 La difficile qualification

Une autre caractéristique de ces emplois est la faible qualification des métiers qui apparaît être une autre composante, cette fois encore, de l'emploi précaire au féminin. Il paraît important de faire un point particulier sur la qualification afin d'appréhender la notion de professionnalisation que nous étudierons dans la seconde partie du mémoire.

1-2.4.1 Qualités, compétences… qualification ?

Le faible niveau de qualification reconnu aux salariées intervenant à domicile explique en partie la précarité observée auparavant, puisque la faible qualification induit une faible reconnaissance et donc une faible rémunération.
Il semble, en effet, que n'importe qui est « compétent » pour effectuer ces tâches. Or, nous l'avons vu, 98% des intervenants à domicile sont des femmes : voilà bien un paradoxe, comme le souligne Annie Dussuet (2005) : « *des tâches présentées comme non qualifiées, mais pour lesquelles seules les femmes détiendraient les qualités nécessaires* ». C'est ici que la dimension de « travaux de femmes »[53] va prendre tout son relief !
« Etre femme » apparaît suffisant pour réaliser les tâches. Cette « naturalisation » basée sur des apprentissages liés aux mimétismes (les filles apprennent en regardant leur mère) exclue du coup les apprentissages formels de ces métiers, qui empêchent la qualification et donc la reconnaissance. Evidemment l'apparente inutilité de la formation a un avantage, du point de vue

[53] Intitulé de l'ouvrage d'Annie Dussuet publié en 2005 aux éditions l'Harmattan

des politiques de l'emploi : celui de permettre à des femmes sans aucune qualification d'accéder à un emploi.
Dans cette logique, on parle donc plus souvent de « *qualités nécessaires* », basées sur les « *qualités féminines* », que de la notion de compétences liées à des qualifications. Il faut dire, cependant que jusqu'à un temps encore récent, la qualification, notamment d'aide à domicile par le CAFAD (Certificat d'aptitudes à la fonction d'aide à domicile), ne s'acquérait qu'en cours d'emploi. (On remarquera au passage que le CAFAD, concerne la « fonction » d'aide à domicile et pas de « métier » ou de « profession »). Le recrutement se basait alors plus sur les qualités personnelles et des compétences acquises par l'expérience personnelle au sein de sa propre famille que sur l'acquisition d'un diplôme.
C'est aussi pour cela que les recrutements concernaient essentiellement des personnes de 40 à 45 ans ayant élevé leurs enfants : leurs capacités étaient évidentes !

L'Accord de Branche du 29 mars 2002 qui se veut être une avancée considérable pour la valorisation des métiers et de leur rémunération ne remet pas en question le fait qu'une formation puisse ne pas être nécessaire pour certains métiers.
Il reconnaît le DEAVS, nouveau diplôme d'Etat accessible par la formation continue et initiale, qui se substitue au CAFAD. Mais la classification laisse subsister des niveaux d'emplois accessibles sans aucune qualification. Le premier niveau (A) « Agent à domicile » correspond aux compétences suivantes « *la maîtrise de l'emploi est accessible immédiatement avec les connaissances acquises au cours de la scolarité obligatoire et/ou une expérience personnelle de la vie quotidienne* ».
La faible qualification peut ainsi s'expliquer par cet état des choses : être femme suffit à être une bonne femme de ménage ou une aide à domicile, notion encore largement partagée dans le secteur.

Or, nous l'avons vu dans le paragraphe sur l'isolement dans le métier : être une femme ne suffit pas pour savoir organiser une maison, surtout quand ce n'est pas la sienne. Et, à en croire l'enquête Caisse d'Epargne (2006), la qualité des interventions est souvent déplorée, même quand les personnes passent par des associations ou des entreprises, ce qui montre bien que n'est pas intervenantes à domicile qui veut.

Des compétences…

« Etre compétent, c'est être capable, dans un contexte donné, de mobiliser un certain nombre de connaissances (des savoirs), de techniques spécifiques (des savoir-faire) et des qualités personnelles (des savoir-être). C'est aussi savoir mobiliser et transférer ses ressources pour être

acteur de son parcours professionnel. » Cette définition qui nous est proposée par le CNAM[54], dans le cadre de leur Centre de Bilan de Compétences, est intéressante car elle nous permet de voir que les seuls savoir-être ne suffisent pas à définir un niveau de compétence.
Nous l'avons évoqué auparavant, le travail domestique ne concerne pas uniquement la maîtrise des techniques (savoir-faire) de ménage, de cuisine ou d'éducation des enfants, « *il est aussi indissociable du travail de gestion, de planification et de coordination des tâches* » (Annie Dussuet, 2005). Cette organisation apparaît comme une compétence nécessaire qui implique d'être attentive à l'environnement et donc à une certaine disponibilité d'esprit permettant la synchronisation parfaite de toutes les tâches. Cette compétence est reconnue nécessaire aux salariées de l'intervention à domicile car elles sont nécessairement isolées dans leur travail comme nous l'avons vu plus haut.

L'étude menée dans le cadre d'un projet européen EQUAL REMAP[55] défini les compétences nécessaires à l'exercice de ces métiers. Cette étude est intéressante car préalable à la mise en place des diplômes tels que le DEAVS ou Titre Assistant de Vie.

Ainsi sont identifiées :

- les **compétences stratégiques**. Le milieu de travail est en constante mutation. Chaque jour, le contexte socio-économique change, chaque jour les bénéficiaires sont des personnes différentes. Dès lors, il faut des capacités d'adaptation rapide au contexte
- les **compétences techniques** regroupent les capacités à réaliser des tâches ménagères de manière efficace et ergonomique
- les **compétences sociales** . Ces métiers se pratiquent avec des personnes de tous âges et de tous horizons (social, économique, culturel…) Il peut également s'agir d'un travail en équipe pluridisciplinaire. Il exige donc des capacités relationnelles qui s'inscrivent dans un cadre professionnel précis.

[54] CNAM Conservatoire National des Arts et Métiers : www.cnam.fr
[55] Réseau Européen des Métiers d'Aide aux Personnes – Projet franco-belge, 2000

Tableau 3

Compétences nécessaires à l'exercice du métier d'aide à domicile

	Compétences stratégiques	Compétences techniques	Compétences sociales
Compétences à acquérir	- identifier, analyser et comprendre les éléments du contexte - repérer les changements - trouver les solutions adaptées à chaque situation - savoir adapter une technique au contexte - travailler en synergie avec une équipe (collègues, la personne, la famille…) - s'organiser dans l'espace et le temps	- appliquer les soins d'hygiène simples et les règles de sécurité (enfants et personnes dépendantes) - aide à la mobilité - poser les actes qui permettent le maintien d'une image positive de soi - entretien courant du logement - réalisation de repas simples - entretien du linge	- adopter les comportements qui manifestent le respect de la personne, de son lieu de vie - établir une relation de confiance - trouver l'équilibre entre l'acte technique et la relation - définir et faire respecter ses propres limites dans un cadre professionnel

Source : Projet Equal REMAP

Une large place est donnée au « soin » social, dans cette approche de la compétence pour intervenir auprès des publics fragiles (soutien social, accompagnement social, soutien psychologique…). C'est toute la dimension qui a été introduite dans les nouveaux diplômes que sont le DEAVS et le Titre Assistante de Vie, depuis 2002.

Cette approche nous fait comprendre que les compétences nécessaires à l'exercice des ces métiers sont nombreuses et ne constituent pas des qualités simplement féminines. La qualification, en tout cas, les formations semblent être primordiales à l'approche de ces métiers. Pourtant, celles-ci sont faibles.

1-2.4.2 La faible qualification

(Voir en annexe 7 : classification des principaux métiers et formations)

La plus grande partie des diplômes de l'aide à domicile se situe dans les niveaux V et VI (au plus fort : le niveau bac). Un grand nombre de personnes ne possède aucune qualification : environ 50%, contre 20%, en moyenne dans les autres secteurs d'activités (Observatoire Caisse d'Epargne, 2006).

Seul 15% des personnels détiendrait une qualification en lien avec les métiers du domicile (USGERES- 2006)[56]

[56] USGERES « Paroles d'employeurs de l'économie sociale » 2006

Le diplôme n'est pas obligatoire pour accéder à l'emploi d'intervenant à domicile, excepté pour certains types d'interventions : Aide Soignante, TISF, et Auxiliaire de Vie Sociale, pour lesquels l'obtention d'un diplôme est nécessaire à l'exercice du métier.
On remarque donc encore une fois, cette séparation des services dans le principe de la qualification : si le service se substitue simplement à l'activité domestique de la femme au foyer : il n'est pas qualifié ; s'il comporte une dimension « plus sociale » (voire de soins) il peut, ou il doit l'être. Seuls les champs médicaux et sociaux semblent en effet, pouvoir transformer les compétences en caractères professionnalisants.

La qualification peut s'acquérir en formation initiale (BEP sanitaire et social, CAP Petite Enfance, DEAVS, DETISF…) ou formation continue (DEAVS, CAP petite enfance, Titre Assistante de Vie, formations spécifiques à la prise de poste et à certains publics) ou par le biais de la VAE[57] (Validation des Acquis de l'Expérience) qui progresse de manière importante. La VAE est une véritable aubaine pour qualifier les personnes dans ce secteur.

La formation initiale au DEAVS n'est pas proposée dans le Maine-et-Loire. Le Conseil Régional a supprimé cette option afin d'en limiter l'accès aux candidats. Nous pouvons supposer qu'il s'agit d'une position en réaction à un risque de « sur qualification », comme certains acteurs du secteur le prétendent, ou bien la volonté de qualifier en priorité les personnels en poste.

Dans le cadre de l'emploi direct, le niveau de formation exigée à l'embauche est très dépendant des souhaits de l'employeur qui souvent ignore qu'il existe des formations pour l'intervention à domicile. Il en va de même pour les salariés du particulier employeur.
Un fonds de formation existe pourtant dans le cadre de l'emploi direct (géré par AGEFOS PME) mais il est sous utilisé car un départ en formation nécessite l'autorisation de tous les employeurs et suppose aussi que les salariés aient connaissance de ce droit d'accès à la formation rémunérée (l'isolement dans la fonction ne permet pas toujours d'avoir accès à cette information). Il est très difficile d'évaluer le niveau de formation des salariés du particulier employeur, car il n'existe aucun registre les mentionnant.
La formation et la qualification concernent donc de fait davantage les services prestataires.

En service prestataire, le diplôme à l'embauche n'est pas non plus une obligation, comme nous l'avons vu plus haut. Il est à noter que 10% des aides à domicile possèdent le DEAVS. En effet, être doté de « certaines caractéristiques et qualités » peut souvent suffire. Des formations leurs seront cependant proposées à leur arrivée (formations spécifiques internes aux associations ou

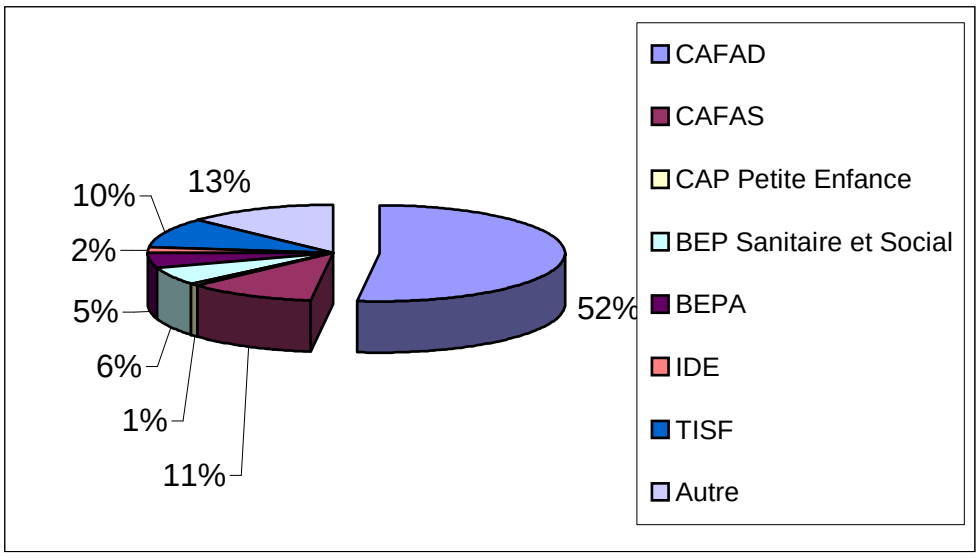
[57] Voir annexe 8

aux fédérations, et non qualifiantes) qui peuvent être financées par l'employeur lui-même. D'autres formations non qualifiantes nécessaires à l'intervention auprès de certains publics pourront être financées par le Conseil Général. Le financement pour les formations se fait également par le biais des cotisations de l'employeur à l'OPCA (dans le cadre des plans de formation), le financement par la Région est également important. (Acor Conseil pour Anjou Domicile – 2004[58]).

Les formations concernant les interventions à caractère plus domestique, existent peu en formations initiales spécifiques. En général, il s'agira des BEPA, CAP et BEP carrières sanitaires et sociales qui ne sont pas tournés exclusivement vers les métiers du domicile. C'est pour cela qu'un certain nombre de structures mettent en place leurs propres formations qui ne sont pas qualifiantes. L'ANSP annonce l'ouverture prochaine d'une formation spécifique au ménage et repassage.

Figure 3

Effectifs par qualification parmi le personnel qualifié, en Maine-et-Loire en 2002



Source : Anjou Domicile

Sur ce graphique, nous pouvons voir que le diplôme de référence, dans les structures prestataires est le CAFAD/DEAVS (niveau C). Cependant, depuis 2002, un autre diplôme s'est mis en place, le Titre Assistante de Vie (niveau B), dispensé par les AFPA. Il est de plus en plus répandu et reconnu, même s'il n'est que d'un niveau B.

[58] Le Cabinet d'audit Acor Conseil a réalisé une étude en 2003 pour Anjou Domicile, : Etude sur l'évaluation des besoins en matière de formation des salariés et des bénévoles du secteur de l'aide à domicile, diffusée en 2004

En effet, face aux financements des interventions (par le Conseil Général, la CRAM…) qui ne suivent pas toujours, les associations ont tendance à privilégier cette qualification, moins coûteuse et reconnue de qualité. Le DEAVS qui avait été mis en place pour l'intervention auprès des personnes les plus dépendantes et pour la reconnaissance du métier se voit supplanter par cette formation qui n'ouvre pas accès au même niveau de qualification (B au lieu de C) et donc pas à la même rémunération.
Il s'agit là encore du nivellement par le bas contribuant à la difficulté d'accéder à une réelle reconnaissance, une réelle qualification et donc une réelle rémunération.

L'obtention du diplôme n'est cependant pas la garantie d'une augmentation de la rémunération. En effet, si une personne s'engage à titre personnel dans une VAE, son employeur n'est pas dans l'obligation de la rémunérer plus.

Les personnels formés par les associations (formations qualifiantes ou non) sont les personnes ayant déjà une certaine ancienneté (souvent + de 2 ans), (étude d'Acor Conseil pour Anjou Domicile, 2004). D'autre part, 70% des personnes formées sont des personnes ayant entre 31 et 50 ans. On remarque cependant que la part des personnels formés avant 30 ans est en large augmentation (de 2,6% en 2001 contre 30% en 2002). Les personnes formées ont également, en général, plus d'un mi-temps.

Même si ces chiffres s'expliquent par le nombre important de personnes ayant au moins 45 ans (moyenne d'âge de la profession), on appréhende la volonté des employeurs de récompenser par la formation les salariées présentes depuis quelques années. « *Pour avoir accès à une formation, elles doivent l'avoir mérité* », indique un directeur de structure rencontré lors d'un entretien.

1-2.4.3 Le besoin de main-d'œuvre qualifiée ou la difficile mise en place des formations

Il est facile de comprendre que le besoin de personnel compétent est nécessaire au secteur :

- Le niveau de qualité reconnu aux interventions est insuffisant (Enquête Caisse d'Epargne-2006). Que les personnes aient recours à l'emploi direct ou non : environ 40% des personnes interrogées ne sont pas satisfaites de leur intervention à domicile. Par conséquent, un certain nombre de personnes ne trouvent pas d'intervenants qui leur conviennent. Il est bien évident ici, qu'il faut prendre cette affirmation avec une relative distance car, dans cette quête de perfection on retrouve des éléments psychologiques liés à la culpabilité de confier les tâches domestiques à une autre personne. En affirmant que c'est « mal fait » (sous entendu qu'il est

mieux fait lorsque c'est la maîtresse de maison qui le fait), il est plus facile de conserver son identité de femme.

- Le fait que les interventions « sociales » aient lieu, de plus en plus, dans des conditions difficiles : personnes en situation de précarité sociale forte, personnes de plus en plus lourdement dépendantes…

Les personnels possédant toutes les compétences nécessaires à l'exercice de ces métiers sont cependant rares. Les associations connaissent, en effet, de grandes difficultés de recrutement pour faire face aux exigences de ces interventions à domicile, comme le prouvent les entretiens menés auprès des associations et de l'ANPE. Il y a, certes beaucoup de candidats, mais peu possédant les compétences nécessaires. « *On n'a l'impression de rechercher continuellement le mouton à cinq pattes, indique l'un des responsables de structure rencontrée* ». Cette remarque prouve que la pénurie de personnel annoncée se vérifie sur le terrain. Elle montre par ailleurs que les structures sont à la recherche de personnel directement compétent pour intervenir à domicile.
Pour l'un des interlocuteurs rencontrés dans le cadre des entretiens, le DEAVS devrait être le minimum pour pouvoir intervenir à domicile (hors prestations uniquement domestiques).

Il est donc important de prendre la mesure de l'obligation de formation car, nous l'avons vu, le lieu de travail est très largement spécifique, le rapport au bénéficiaire du service également et les compétences à acquérir sont nombreuses.

➢ Les freins à la mise en place des formations.

Pourtant, ces formations ne sont pas une évidence pour les différents protagonistes (financeurs, employeurs et intervenants à domicile).

- Les financeurs (principalement le Conseil Général et la CRAM), nous l'avons vu, souhaitent une montée en charge des compétences et dans une certaine mesure l'accompagnent (au travers de l'Autorisation notamment), mais à moindre coût : une qualification tirée vers le bas. L'étude d'Acor Conseil met en évidence qu'ils ne sont pas informés sur les besoins de formations, ni sur les niveaux de compétences à obtenir pour exercer les métiers du domicile. Pour le Conseil Général, le DEAVS n'est pas une fin en soit. Il a estimé le besoin de personnes formées à ce niveau à 30%. La personne rencontrée lors des entretiens insiste sur le fait que la formation est primordiale pour ces métiers, mais pas la qualification.
Le Conseil Economique et Social[59] met en garde les Conseils Généraux sur leurs pratiques consistant à tirer les prix vers le bas en invoquant que les DEAVS ne sont pas nécessaires dans certains cas. « *De telles pratiques, affirme-t-il, risque de freiner l'effort de qualification et de*

professionnalisation entrepris par le secteur ». Ce qui est déjà le cas, puisque les employeurs tendent à ne plus recruter que des A et B.

- Les employeurs (prestataires), même s'ils reconnaissent l'importance de la qualification et des formations, partagent encore largement l'idée qu'être une femme dotée d'expériences personnelles suffit, comme le montre les entretiens menés auprès d'eux. D'autre part, ils sont confrontés à la logique de gestion qui leur incombe et qui rejoint les préoccupations des financeurs : la formation en interne a un coût important, la qualification entraîne une augmentation de salaire, donc une augmentation du coût de l'intervention. La peur de voir partir les financements dans d'autres structures les oblige donc à ne pas trop former leur personnel. Enfin, il est important d'ajouter que la fuite des personnels qualifiés (turn-over) vers d'autres types d'emploi a un coût important pour les structures, ce qui représente un frein à la proposition de formations qualifiantes.
Enfin, les employeurs ne sont pas au fait des besoins en formation de leur personnel, comme le souligne l'étude d'Acor Conseil (2004). Cette absence de connaissance des compétences internes de la structure est donc symptomatique de la non-mise en place de formations et donc de la non qualification du secteur.

- Pour les intervenantes à domicile, la formation n'est pas toujours acceptée .
Laure Reveau[60], nous relate que très souvent, lorsqu'elle se trouve au contact de demandeuses d'emploi, il n'est pas rare de les entendre s'indigner lorsque les formations sont évoquées : « *il n'y a quand même pas besoin de formation pour savoir passer le balai !* » Les personnes qui viennent vers ces emplois ou qui y travaillent ont souvent à l'esprit que le fait d'être une femme et d'avoir de l'expérience leur était suffisant, nous l'avons largement évoqué.
Souvent, en situation d'échec scolaire lorsqu'elles étaient dans le cycle obligatoire de formation, elles en sont sorties sans qualification. Ainsi, pour beaucoup le retour à la formation fait peur, car représente l'éventualité d'un nouvel échec. La crainte de ne pas être à la hauteur et de ne pas avoir le niveau requis est palpable. D'autre part, pour certaines d'entre elles, la formation supposerait une préalable remise à niveau puisque la maîtrise de l'écrit peut ne pas être acquise. La formation est toujours une remise en question de soi, mais souvent dans le cadre des emplois à domicile, cette remise en question fait trop peur pour être dépassée.
Pour d'autres, la formation qualifiante ne signifiera pas forcément une augmentation de salaire, alors pourquoi se former s'il n'y a pas de reconnaissance du diplôme ou de la formation par le salaire ?

---

[59] Avis et Rapport – Le développement des Services à la personne- rapport présenté par Yves Vérollet - 2007
[60] Coordinatrice d'Anjou Domicile

➢ Des qualifications qui n'apportent pas de satisfactions

Comme le soulignent les aides à domicile rencontrées dans le cadre des entretiens, mais également B Croff (2007), des personnes ayant obtenu leur DEAVS ne veulent plus faire le ménage, considérant qu'il s'agit de tâches serviles destinées aux catégories A. Les structures mettent alors en place des interventions morcelées faisant appel à plusieurs professionnelles (A et C). Cette succession de tâches et d'interventions vient alors compromettre la mise en place d'un plan d'aide de qualité pour l'usager.

D'autre part, les plans d'aide établis par les services du Conseil Général, par exemple dans le cadre de l'APA, intègrent des interventions écourtées, car l'heure d'intervention est plus chère du fait de la montée en compétences et en qualifications des intervenants (le coût horaire ayant augmenté de 24% avec l'application de l'accord de branche). La qualité de travail se dégrade : ce qu'auparavant une aide à domicile faisait en trois heures, elle doit désormais le faire en deux.

Il n'est donc pas rare qu'une salariée diplômée se retrouve avec des temps de travail morcelés afin de faire coïncider les coûts du service et les besoins des personnes (interventions pouvant aller jusqu'au ¼ d'heure dans certaines structures pour les changes, la toilette, le lever…). Les salariées qualifiées n'ont donc plus aucune satisfaction pour leur travail car la relation qui était sensée être une composante importante du métier se retrouve évincée par la logique des coûts.

En découle, nous l'aurons compris une dégradation de la qualité de l'intervention pour les personnes les plus dépendantes.

Ces résultats amènent beaucoup de structures à revenir sur la qualification des personnels et à préférer des formations de type B, par exemple, car elles se sont rendues compte qu'à ne jouer que sur la qualification on arrive au résultat inverse de celui recherché.

➢ La fuite des talents

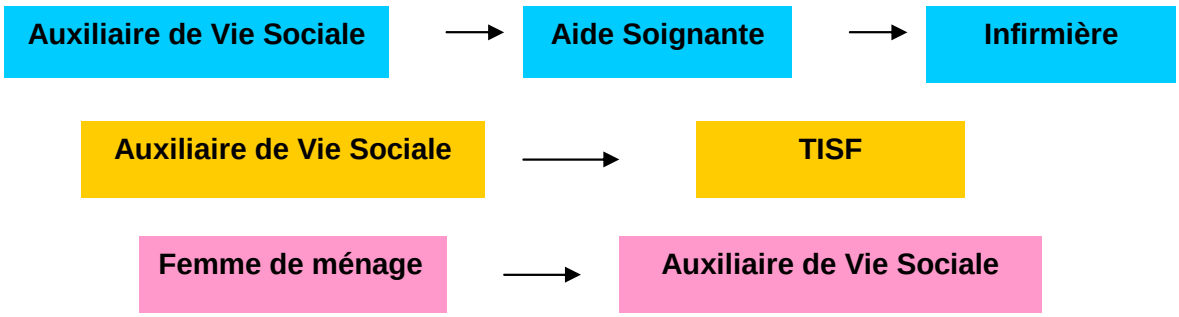
Il est très intéressant de constater que malgré l'effort de formation consenti par les employeurs prestataires en direction de leur personnel, le niveau de qualification du secteur ne varie quasiment pas d'une année sur l'autre. Le personnel, une fois qualifié quitte la structure prestataire. (Etude d'Acor Conseil pour Anjou Domicile-2004). En effet, dotées d'un bagage plus solide qu'auparavant, les intervenantes à domicile postulent dans des emplois où le travail est plus conventionnel en intégrant, par exemple des établissements où les conditions de travail sont moins pénibles et où le travail bénéficie d'une plus forte reconnaissance (maisons de retraite, crèches…).

D'autres quitteront la structure pour un motif lié à l'âge et à l'usure professionnelle. On voit ici la limite, pour la structure prestataire, de former des personnes lorsqu'elles sont plus âgées (les former avant leur aurait certainement permis d'être moins « usées » par ce travail).

Enfin, d'autres, une fois formées poursuivront un parcours de professionnalisation qui les amènera à exercer une profession plus « médicale », suivant ainsi les échelons de la reconnaissance dans la fonction exercée, mais aussi dans le salaire.

Figure 4

Exemples de parcours professionnels au travers de la formation qualifiante



Cette fuite des personnels formés renforce par conséquent le questionnement sur la pénurie de personnels compétents (déjà évoquée sous l'angle de l'âge des intervenantes[61] et des nombreuses compétences nécessaires à l'exercice des métiers[62]).

Dans ces conditions, comment répondre aux besoins annoncés :

- l'augmentation des personnes âgées dépendantes (en 2005 la part des 75 ans et plus représente 8 % de la population française, en 2030 elle sera de 12% et en 2050 de 15,6%. Cela va presque doubler, il est donc primordial d'anticiper cette évolution (INSEE, 2006[63])
- la demande devrait être croissante concernant les besoins dans les services « domestiques » et « nouveaux services », en raison de l'évolution du profil des clients de demain : plus jeunes, moins aisés avec une aspiration forte à déléguer les tâches ménagères. Il semble que les « jeunes » appréhendent les tâches ménagères de façon différente de leurs parents. La culpabilisation à déléguer pour une femme est moins flagrante, la répartition des tâches dans le couple plus équitable, les temps de vie moins facilement conciliables entre le privé et le professionnel… Tous ces éléments font que la demande de services devrait augmenter. Reste à voir si cette aspiration des personnes interrogées pourra se concrétiser, notamment par l'augmentation du niveau de vie (Observatoire Caisse d'Epargne, 2006).

[61] voir 1-2.3.1
[62] voir 1-2.4.3
[63] www.insee.fr

La faible reconnaissance de ces métiers fait qu'il ne s'agit que de « *boulots de transition* » comme le disent les aides à domicile, elles-mêmes : « *c'est en attendant de trouver autre chose de mieux* » (Tania Angeloff-2000). L'opportunité du « mieux » apparaît dans la formation et est le tremplin vers « l'autre chose » qui se situerait de toute façon en dehors du domicile.

Dans ce paragraphe, nous avons pu voir que la qualification, comme la formation sont loin d'être des notions simples à aborder dans ce secteur des services à domicile.
Nous notons la difficulté de faire de ces compétences professionnelles autre chose que des qualités purement féminines et naturelles.
Nous avons vu que la qualification s'envisageait avant tout par le biais des services prestataires, les modalités d'exercice dans le cadre de l'emploi direct ne facilitant pas la mise en place de formation, précarisant encore davantage les salariés du particulier employeur.
Nous avons vu, d'autre part, que les employeurs, même s'ils ont contribué à sortir les métiers de leur précarité (accord de branche), n'ont pas pris la mesure des compétences à développer en interne de leur structure pour faire face aux enjeux à relever. Ils sont alors amenés, par les financeurs, au travers de la loi du 2 janvier 2002 et de l'Autorisation, à s'interroger sur cette problématique. Il est intéressant de souligner qu'il s'agit des mêmes financeurs qui tendent à tirer vers le bas le niveau de qualification !
Nous avons enfin pu observer que l'image véhiculée par ces métiers est largement un frein à leur développement professionnel, alors qu'ils demandent des compétences importantes, pas forcément accessibles par le fait d'être une femme.
Nous retrouvons cette image du coté du bénéficiaire des services, par la représentation qu'il se fait du prix du service.

1-2.5 La représentation sociale du prix des services

Le coût du service constitue un frein important au recours à des services à domicile payants pour ce qui est des tâches domestiques et sociales. L'utilisation est fonction du niveau des revenus comme le souligne l'enquête Caisse d'Epargne (2006). Mais ce frein relatif au prix est subjectif et le coût est intimement lié à la perception ou non d'une valeur ajoutée du service rendu.
Si une tâche peut (ou doit) être assumée par soi-même, le prix paraît d'autant plus exorbitant.
Le travail domestique constitue un travail gratuit des femmes dans l'inconscient collectif, nous l'avons vu, il est donc sur ce principe toujours trop cher.

Un coût peu lisible

Les personnes ont rarement conscience du coût du service à domicile, que ce soit en emploi direct ou en prestataire. Le prix paraît toujours étonnant aux personnes qui l'estiment souvent au

dessous du SMIC. Ils avouent ne pas s'être posé la question, mais pour eux cela valait forcément moins qu'un SMIC brut chargé, car c'est un petit boulot[64].

Cette dévalorisation du prix est également due à la pratique du travail au noir qui propose parfois des prix au niveau du SMIC net.

Les différentes campagnes de promotion des dispositifs de solvabilisation (Chèque Emploi Service) qui prônent un coût du travail moindre (plutôt que de mettre en avant les avantages retirés) ont aussi leur part de responsabilité dans cet état des choses.

Les associations, enfin, ont également leur part de responsabilité. Comme elles ne sont pas dans une logique commerciale de mise en valeur des coûts au travers du prix (logique du privé lucratif) et cependant conscientes que le prix peut être un obstacle, elles tendent à ne communiquer aux personnes que le « restant à charge » qui leur incombera suite aux prises en charge financières des financeurs. Ainsi, il n'est pas rare d'entendre une personne dire *« Je n'ai pas droit à l'ADMR »*[65]. Les responsables de l'association lui ont ainsi refusé l'accès au service, non volontairement, mais en ne lui ayant pas proposé le tarif plein (sans prise en charge), car supposaient que cela ferait trop cher à la personne. Ce qui, du reste, est peut être vrai, mais encore fallait-il le vérifier.

Il en va de même, comme nous l'avons vu, pour la mise en place d'un service mandataire. Afin de proposer un service moins cher on annonce un tarif (celui du mandataire) en n'expliquant pas forcément que la personne se retrouvera employeur.

Cette position des associations est difficilement acceptable, car suppose non seulement qu'elles ne savent pas vendre leurs prix, mais surtout que, même pour elles, le coût est trop élevé car remplace une activité habituellement rendue gratuitement.

Ces représentations d'un coût toujours trop élevé à priori, ont pour conséquence de toujours tendre à le minimiser et donc de baisser le coût du travail (faible rémunération, faible qualification, faible temps de travail…) au lieu de le mettre en valeur en s'attachant à parler de la qualité du service et des avantages sociaux qu'il procure (gain de temps pour être davantage disponible pour sa famille, présence qui permet de ne pas rester isolé…)

Le prix doit être mis en balance avec l'utilité et la qualité perçues des services proposés.

Il est intéressant de constater que cette logique ne s'applique pas aux nouveaux services. Car, demandant des compétences particulières (et non liées aux qualités naturellement féminines) avec pourtant un niveau de qualification identique (exemple d'un niveau V pour un jardinier : CAP ou du coiffeur : CAP également) les bénéficiaires du service sont prêts à mettre davantage d'argent.

[64] propos couramment entendus lors de ma pratique professionnelle
[65] propos recueillis dans le cadre de ma pratique professionnelle

Cette partie sur la caractérisation des emplois des intervenants à domicile nous montre la réelle complexité à appréhender simplement les différentes catégories d'emplois et de métiers du secteur. Certains métiers semblent plus facilement que d'autres se transformer en profession (les soins, les nouveaux services et plus récemment l'aide à domicile).
Ces emplois, au féminin, véhiculent la précarité, dont le niveau dépend largement du type d'emploi et des modalités dans lesquelles ils s'exercent (prestataires, mandataire, emploi direct...)
Ils nécessitent de nombreuses compétences qui doivent être mises en place par la formation.
L'image qui fait d'eux des sous-emplois ou petits boulots est prégnante et, semble-t-il, largement dûe à l'importance de l'emploi direct dans le secteur.
Sortir de cette logique des petits boulots est donc indispensable afin de faire reconnaître les métiers comme des professions. Mais nous l'avons vu, cette approche sera d'autant plus difficile et longue que ces métiers incarnent une certaine image du rôle de la femme dans la société, et la mise en place de la professionnalisation se heurte inévitablement à cette logique, largement appuyée par les politiques d'emplois et familiales. La professionnalisation des métiers semble être inévitable pour sortir de cette image. Mais cette approche doit se faire au moyen d'une organisation elle-même professionnalisée et compétente. Il semble bon de considérer l'emploi dans la structure qui organise le travail.

1-3 Les emplois de cadres et d'encadrants intermédiaires Un encadrement à dimension sociale

Dans cette troisième partie nous allons aborder les caractéristiques des emplois de l'encadrement des intervenantes à domicile. Nous le comprendrons rapidement, il s'agit forcément de l'encadrement présent dans le système prestataire des associations, associations d'insertion, entreprises et CCAS.

Avec toutes ces composantes complexes, le secteur des services à domicile nécessite la mise en place de compétences de gestionnaires pour concevoir le service rendu, orienter l'activité de production et garantir à l'intervenant des conditions de travail attractives, mais également des compétences de médiation. Celles-ci sont indispensables pour éviter à la fois la dérive vers la prescription qui tend à standardiser l'aide apportée vers le « tout social » et celle vers la domesticité qui implique la précarisation de l'emploi (Dussuet-2005).

La relation inter-personnelle qui caractérise les rapports entre l'intervenante et l'utilisateur, nous l'avons vu plus avant, nécessite donc un encadrement externe pour lui permettre de sortir de la sphère privée en la replaçant toujours dans un contexte professionnel. L'encadrement est donc une nécessité pour garantir la qualité de la prestation et la qualité de l'emploi fourni.

Longtemps appelé « personnel administratif », en opposition aux personnels de l'intervention à domicile, les fonctions administratives se sont peu à peu organisées et structurées d'elles-mêmes. Ainsi, le personnel administratif se composera souvent des secrétaires, comptables et personnels d'encadrement. Ce sont ces derniers qui vont nous intéresser ici.

Ces métiers de l'encadrement se sont fortement développés en peu de temps, impulsés par les nécessités d'une organisation et d'une gestion des demandes de plus en plus complexes (évolution rapide des problématiques des personnes aidées), de financements et prises en charge, désormais multiples. L'application de la loi du 2 janvier 2002, la recherche de qualité, les exigences des financeurs ont fait que ces métiers n'ont plus rien à voir avec ceux d'il y a 6 ou 7 ans.

Nous retrouvons essentiellement deux niveaux d'encadrement : l'encadrement intermédiaire (responsable de secteur, responsable de service ou coordinateur et « bénévoles fonctionnels ») et les dirigeants (directeurs salariés et bénévoles dirigeants).

Ces deux niveaux correspondent à quatre niveaux de logiques dans la structure, décrites par C Derruder, N Schieb-Bienfait et C Urbain [66] : niveau politique, niveau stratégique, tactique et enfin technique. Ces différents niveaux permettent de comprendre l'organisation des structures prestataires lorsque l'effectif salarié est suffisamment important.

Tableau 4

La répartition des niveaux d'intervention dans une structure de services à domicile

Niveau	cadrage	Actions conduites	acteurs
Niveau politique	**Projet social-éthique-politique**	**Finalités et objectifs de la structure** (orientations sociales, sanitaires, économiques…)	**Equipe dirigeante** : Conseil d'administration (structure associative) ou gérant (entreprise)

[66] Restitution d'un travail de recherche pour l'Institut d'Administration des Entreprises, en collaboration avec la Faculté des Sciences Economiques et de Gestion ; lors des Rencontres-débat sur les services à domicile pour les personnes âgées, Universtité de Nantes avril 2002.

Niveau stratégique	**Projet Technico-économique**	**Définition du projet** - choix des activités - ressources humaines - partenariats	Couple Conseil d'administration /directeur ou Président/direction (association) Ou directeur seul ou gérant (entreprise)
Niveau tactique	**Projet interne**	**Choix organisationnels et fonctionnels** Procédures, règles…	**directeur**
Niveau technique	**Outils et technique**	Dossier, réunion, suivi, contrôle, évaluation des interventions à domicile…	**Responsables de secteur ou bénévoles (en lien avec la direction ou directement le CA si pas de direction)**

(source : inspiré des travaux de C Derruder, N Schieb-Bienfait et C Urbain – 2002)

Ce tableau nous permet de visualiser rapidement les différents niveaux et différentes missions de chaque personne de l'encadrement, dans l'organisation de la structure.

Cependant, il ne s'agit là que d'une logique récente car, longtemps, dans les structures, la distinction des tâches et des compétences entre direction et encadrement intermédiaire était informelle, situation essentiellement due, comme le souligne Martine Quinette (2006)[67] au mode de recrutement traditionnel (recrutement interne), aucune formation n'étant obligatoire.

Souvent anciens travailleurs sociaux ou aides à domicile, les encadrants étaient au contact direct des bénéficiaires, plus que concentrés sur la gestion administrative, commerciale et budgétaire.

Depuis 5 à 6 ans, on observe un renouvellement des conseils d'administration et des postes de direction. L'environnement se complexifiant (profils et exigences des bénéficiaires, financements…) les profils changent et tendent à tirer les structures vers le mode d'organisation décrite dans le tableau ci-avant.

[67] Martine Quinette « Directeurs d'établissements et cadres intermédiaires : la redistribution des cartes » — ASH Magazine janvier/février 2006.

Dans le développement qui suit, nous nous attacherons à regarder de plus près qui sont ces encadrants et quelle est leur mission.
Nous aborderons ensuite les enjeux soulevés par l'organisation du travail dans le secteur.

1-3.1 Les encadrants intermédiaires

L'encadrant intermédiaire est le plus souvent appelé « responsable de secteur » ou, plus rarement, « cadre de secteur ou de proximité ».
Si l'on se rapporte à l'accord de branche du 29 mars 2002, le responsable de secteur « *analyse la demande et propose le service le plus adapté au besoin, encadre une équipe de personnel d'intervention, assure la mise en œuvre et le suivi du service en mobilisant les ressources humaines nécessaires.* » Il s'agit de personnes reconnues au niveau III. (Voir annexe 7)

1-3.1.1 Compétences nécessaires : une nécessaire polyvalence

Très polyvalents, les responsables de secteur sont les postes pivots des structures. Ils doivent savoir recruter, gérer du personnel (emploi du temps, gestion de planning, proposition de formations, projet professionnel) écouter le personnel et ses difficultés en étant disponible au bon moment, mettre en place rapidement des solutions adaptées, évaluer, tout en sachant jouer le rôle de médiateur avec les utilisateurs des services, proposer les services et les mettre en place… (Bentoglio-2005)
Ils incarnent l'interface entre le bénéficiaire et l'intervenant à domicile.

Les titulaires de ce poste ont des cursus très variés, souligne l'étude d'Acor Conseil (2004). Il n'y a pas de formation initiale obligatoire, à l'instar des postes d'intervenants à domicile.
On retrouve souvent des formations supérieures de type Conseillère en Economie Sociale et Familiale (ESF), comme le préconise l'accord de branche, des assistantes sociales et également d'anciennes intervenantes à domicile arrivant sur ces postes par promotion interne.

Sur les recrutements plus récents et dans les structures suffisamment importantes on retrouvera des personnes détentrices de DESS, des psychologues, des diplômés de RH, comme le montrent les qualifications relevées lors des entretiens. Ces personnes très qualifiées sont cependant souvent arrivées là par défaut et attendent souvent un poste correspondant mieux à leur niveau de qualification et à leurs aspirations en terme de rémunération.
Cet apport de compétences initié par d'autres formations, non spécifiques au secteur du domicile, sont riches pour permettre d'appréhender la complexité des situations à domicile ou les différents

profils et problématiques des intervenantes, mais aussi pour permettre un niveau de réactivité et de prise de recul suffisant pour faire face à ces situations.
Ces nouveaux profils sont intéressants car ils semblent mieux prendre la mesure de la complexité des évolutions du secteur.

1-3.1.2 Les formations

La formation n'est pas obligatoire (pas de formations spécifiques obligatoires), rappelons-le, pour accéder à ces postes, mais rares aujourd'hui sont les recrutements sans une qualification précise recherchée.
L'offre de formation spécifique pour les encadrants intermédiaires commence à se développer, ainsi l'ANSP, consciente du déficit de formation des responsables de secteur propose [68] la mise en place pour septembre 2007, d'un BTS « Services et prestations des secteurs sanitaire et social ».
Il existe d'autre part le CAFRUIS (Certificat d'aptitude aux Fonctions de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale) destiné à l'encadrement intermédiaire des établissements sanitaires et sociaux (ne concernent donc pas spécifiquement le secteur des services à domicile).
L'Université d'Angers propose une Licence (et bientôt un Master) « Services de proximité, services à la personne », qui est le seul à proposer une ouverture plus commerciale, plus gestionnaire (et pas seulement sociale) primordiale à l'approche de ces métiers.

D'autre part, « *Ce qui manque incontestablement aux responsables de secteur,* souligne, lors d'un entretien, une formatrice d'un établissement de formations spécifiques pour le domicile *, ce sont les aspects commerciaux et la connaissance des problématiques vécues par les différents publics aidés.* » Ainsi souligne-t-elle ici la nécessité de connaître les actes appropriés à mettre en place en fonction des pathologies, permettant une réactivité forte en cas d'incident chez des bénéficiaires et ainsi permettre à la salariée d'apporter une réponse adaptée lors de cet incident. Cette connaissance permettrait aussi une meilleure organisation du travail et une meilleure prise en charge des besoins des bénéficiaires.

1-3.1.3 Les bénévoles « fonctionnels »

Dans certaines structures de services à domicile cette fonction de responsable de secteur est assurée par des bénévoles, censés garantir la logique du lien social et celle du « don ». Il s'agit des associations ADMR qui fonctionnent sur le principe du « Triangle d'Or ».[69]

[68] Communiqué de la feuille de route 2007-2008 de l'ANSP, du 13 décembre 2006
[69] www.admr.org . Le principe du Triangle d'Or repose sur l'harmonie des trois composantes inextricables de la relation d'aide : le bénéficiaire, l'intervenant à domicile et le bénévole.

Ils ont en charge les mêmes missions qu'un responsable de secteur, mais à titre bénévole.
Ils sont, d'autre part, présents pour apporter une plus-value sociale à l'action de l'intervenante à domicile, tout en assurant une partie des tâches fonctionnelles. Cependant, cette plus-value sociale est aussi une des missions des intervenantes à domicile et une des particularités de ces métiers[70].
Les fédérations ADMR leur proposent des formations internes spécifiques afin de gérer au mieux les lourdes tâches qui leur incombent.
L'entretien avec un responsable associatif ADMR (en marge du mouvement fédéral et qui n'applique pas ce principe de « bénévoles fonctionnels » dans sa structure) a révélé l'usure de ces bénévoles qui souvent démissionnent et sont découragés, voire dégoûtés de l'investissement associatif. Le turn-over est grand, nous le comprendrons aisément.
Cet engagement bénévole sur des tâches fonctionnelles est souvent décrié par les acteurs du secteur, comme le montrent les différents entretiens menés. Il ne contribue pas à donner une image professionnelle du secteur, même si parfois le remarquable travail de certains est souligné (notamment sur l'évaluation des besoins).

Le Conseil Général de Maine-et-Loire, dans le cadre de la mise en place des contrats d'objectifs liés à l'obtention de l'Autorisation et dans un souci de professionnaliser les interventions, a contraint la Fédération ADMR, (qui bloquait la mise en place de postes salariés administratifs en local) à accepter cette professionnalisation de chaque structure locale (75 pour le département de Maine-et-Loire). Les associations locales accueillent avec une certaine satisfaction cette mesure. L'interlocuteur ADMR, comme tous les autres interlocuteurs rencontrés dans le cadre des entretiens, précise qu'il ne faut pas mélanger les missions et engagements de chacun (salariés/bénévoles) et que *« chacun doit occuper sa place et seulement sa place* » c'est-à-dire que le bénévole doit s'occuper du portage des projets, être garant des valeurs, orienter les positions stratégiques… et « *donner un petit coup de main pour soulager les professionnels des tâches fastidieuses* ».
« *L'encadrement doit être professionnel car suppose un accompagnement profond des salariées et une évaluation des situations avec une écoute professionnelle qui ne peut donc pas être réalisée par des bénévoles.* » conclut une des personnes interrogées. On voit ainsi toute la polémique qui existe autour de ces « bénévoles fonctionnels ».

Les compétences nécessaires pour être responsable de secteur sont variées, nous l'avons vu. Nous devons cependant observer qu'elles sont rarement possédées en totalité par la plupart des

[70] Voir paragraphe sur la logique du don au 1-2.3.2

intéressés. En effet, les évolutions rapides du secteur font qu'il est difficile d'être à niveau sur tous les champs de compétence (RH, organisation, gestion, relationnel, montage de dossiers administratifs et de prises en charge…), d'autant que les formations spécifiques intégrant toutes ces notions sont insuffisamment présentes.
Les responsables de secteur, souvent en nombre insuffisant dans les structures, manquent cruellement de disponibilité et de temps pour faire face aux difficultés quotidiennes qu'ils rencontrent avec la nécessaire prise de recul que conditionne la réussite de leur travail.
Les premières à le déplorer et à le regretter sont les intervenantes, qui disent souvent être obligées de se débrouiller seules car leur référent hiérarchique n'est pas disponible.
Même si on ne sent pas d'animosité des aides à domicile à leur endroit, on pressent bien que ce manque de disponibilité des responsables de secteur joue beaucoup sur l'organisation du travail des intervenantes à domicile.

1-3.2 La fonction de Direction

La direction d'une structure de services à domicile est assurée, selon sa forme juridique et son mode d'organisation :

- par un conseil d'administration (ou bureau) et une direction (pour les structures associatives hors ADMR)
- par le conseil d'administration (ou bureau) (pour les structures associatives ADMR)
- par une direction ou un gérant (dans le cas d'une entreprise)

Dans les deux premiers cas on retrouve des bénévoles « politiques » qui incarnent le rôle de dirigeant, dans le sens de « conduire et orienter » le projet.

Les missions de la direction salariée, comme nous l'indique l'accord de branche du 29 mars 2002, consistent à gérer la structure et son personnel, à prévoir des orientations stratégiques de développement, de trouver des financements, de mettre en place les stratégies marketing et commerciales… bref les missions habituelles d'un chef d'entreprise.

Cependant les particularités du secteur du domicile font que ce n'est pas si simple.
Souvent issues du secteur social et marquées par une culture associative *« empreinte de charité et de bons sentiments »*[71], les directions ne possèdent pas toujours ces logiques de gestion de structures, ni les formations permettant d'y avoir accès, qu'elles soient salariées ou bénévoles.
L'accord de branche définit plusieurs niveaux de direction selon la taille de l'entité. Selon celui-ci, le niveau I ou II est recommandé (formation initiale ou continue + expérience professionnelle).

[71] Propos recueillis lors d'un entretien

Pour le niveau I, le CAFDES (Certificat d'Aptitudes aux Fonctions de Directeur d'Etablissement Social) et les DESS en ressources humaines et gestion sont notamment conseillés. (Voir annexe 7)

Les métiers de l'encadrement sont caractérisés par les contraintes de gestion et de survie de la structure. En effet, les gains de productivité sont très faibles dans le secteur, la quasi-totalité du coût étant représentée par la masse salariale. Aussi, les structures sont continuellement dans la recherche de financements, dans la négociation avec les tutelles ou à la recherche de nouveaux clients pour assurer leur survie. Alors, force est de constater que la gestion RH n'est pas forcément la priorité, comme le souligne A Dussuet (2005) : « *l'objectif de professionnalisation des salariés tend à disparaître derrière des impératifs de pérennisation de l'activité, au prix de la précarité des emplois.* »

Les directions rencontrées ont toutes à l'esprit la précarité des emplois générée par leur structure, mais le vivent, même s'ils la déplorent, comme une fatalité, ou plutôt une normalité.

Certains même d'affirmer que *« chez moi, il n'y a pas de précarité ; elles ont toutes au minimum un ½ temps !* ». Comme si un temps partiel subi permettait de vivre décemment !

Cette normalité criante de la précarité semble cependant annoncer la fin d'une époque puisque ces mêmes directions affirment avoir beaucoup de difficultés à embaucher du personnel compétent.

Acor Conseil (2004) observe en Maine-et-Loire et à partir des structures de l'économie sociale (en monopole à cette époque), une absence marquée de stratégies de la part des organes de direction, qu'il s'agisse de stratégies de développement ou de visions stratégiques de formation (« *absence de politiques de formation, absence de connaissances des besoins en formation*») permettant d'envisager l'avenir.

B Croff (2007), quant à elle constate le déficit de compétences en ingénierie et le manque de connaissances des métiers exercés par les intervenantes à domicile et des compétences réellement nécessaires, ainsi que la méconnaissance de l'espace privé et des implications générées en terme de management.

A Dussuet (2005) remarque que les employeurs (direction) n'ont pas forcément une image positive des personnes qu'ils emploient. Ils ne les voient pas comme des professionnelles, mais comme des femmes mettant en œuvre les « qualités naturelles » au service de ceux qui en ont besoin (pour les plus paternalistes d'entre eux). Cet état de fait vient alimenter le propos précédant de B Croff, car il est symptomatique d'une méconnaissance des conditions d'exercice du métier.

Les structures ne possèdent ainsi pas toutes les compétences leur permettant de faire face aux enjeux à relever par le secteur.

Cependant, les structures autorisées intervenant auprès des publics fragiles, dans le cadre de l'aide conventionnée, doivent se plier à la loi du 2 janvier 2002 qui émet l'obligation que le directeur(rice) (donc salarié(e)) possède un niveau I. Or, seulement 1/3 des directeurs possède ce niveau et moins d'1/4 possède le niveau II (M Quinette – 2006).

On constate que les directions sont d'autant plus qualifiées qu'elles ont pris récemment leur fonction (dans les 3 à 4 ans), signe que le renouvellement des générations de dirigeants s'accompagne d'un changement des pratiques et d'une logique de professionnalisation de la structure. (M Quinette – 2006)

Les entretiens menés auprès de directeurs permettent cependant de remarquer qu'il y a plusieurs niveaux de développement des structures en fonction des personnalités qui les dirigent. Il y a celles qui anticipent, analysent, cherchent à comprendre et à évoluer ; il y a celles qui suivent et qui s'adaptent en subissant leur environnement (avec une gestion fortement paternaliste et le plus souvent archaïque). Il est difficile de dire la proportion des unes et des autres sur le secteur, surtout que l'arrivée du secteur marchand tend à modifier les choses, puisqu'il arrive, le plus souvent équipées d'outils de manager et de gestionnaires.

Mais le niveau de précarité observé et décrit chez les intervenants, engendré par les problèmes d'organisation du travail (gestion de planning, manque de réunions…) laisse à penser que les acteurs prestataires ne sont qu'au début de la conscientisation des enjeux qui s'offrent à eux et de l'impact qu'ils peuvent avoir dessus.

Les métiers d'encadrement ont évolué et se sont complexifiés. Alors qu'il s'agissait historiquement de travailleurs sociaux, les encadrants doivent aujourd'hui posséder en plus des compétences en gestion budgétaire, en montage de dossiers de demandes de subventions, des compétences commerciales et en GRH, compétences essentielles pour faire face aux mutations du secteur.

Les problèmes d'organisation du travail (même si on en saisit toute la complexité), dont la responsabilité incombe normalement aux responsables de secteur ou similaires et à la direction, sont observés, de façon récurrente, par les acteurs du secteur, qu'il s'agisse des intervenantes à domicile, des institutions financeurs, des cabinets de consultants ou du Conseil Economique et Social (CES) [72], mais encore par l'ANSP dans sa Feuille de route 2007-2008 sur la professionnalisation (2006). Cette mauvaise organisation du travail (gestion RH, planning, remplacements, réunions inexistantes…) ont de lourdes conséquences sur le maintien de la

[72] Avis et rapport du Conseil Economique et Social « Le développement des Services à la personne » rapporteur Yves Verollet – février 2007

précarité des intervenants à domicile et participe à la non-attractivité de ces métiers du domicile. Ils engendrent également un déficit d'image à l'endroit des services prestataires, dont l'usager attend plus de qualité que pour tout autre mode d'intervention (Observatoire Caisse d'Epargne-2006).
Dans son rapport, le CES (2007) mentionne que la professionnalisation ne concerne pas que les intervenants à domicile. Des efforts devraient être fait notamment par les Conseils Généraux pour financer la montée en compétences des encadrants et financer un nombre plus important de ces postes.

Au regard des particularités du secteur et des enjeux qu'il soulève en terme de réponses aux besoins à venir, la professionnalisation de la structure encadrante semble essentielle et représente certainement un point clef de l'émergence d'un vrai secteur professionnel.

Conclusion de la première partie

Un secteur à part… un secteur en devenir.

Cette première partie nous a permis de caractériser les emplois du secteur des services à domicile. Cette caractérisation n'a pu s'appréhender qu'au travers des particularités, nombreuses, du secteur. Modalités d'intervention diverses, objectifs d'interventions différents, métiers multiples et complexes, financements, implications diverses des pouvoirs publics… en font un secteur peu lisible et d'une complexité rare.
Ce secteur donne l'impression d'un secteur qui se cherche…ou pour reprendre l'expression d'une personne interrogée dans le cadre des entretiens : « *un secteur qui s'ignore. Il est multiforme, ce qui explique certainement son problème d'identité* ».

L'emploi y prend des formes atypiques. Il est largement précaire, nous l'avons vu.
La particularité du lieu de travail incarnant l'intimité et la complexité des relations interpersonnelles qui s'y déploient, caractérisent les métiers du domicile.
Plus qu'ailleurs, la représentation sociale du prix est problématique.
Longtemps ignorés, cachés, les métiers du domicile ont pourtant du mal à s'imposer comme tels. Il semble s'agir, tout au plus, d'activités « naturellement féminines » ou « pour donner un coup de main ».

Les services à domicile se retrouvent aux carrefours d'enjeux de société forts, (vieillissement de la population et volonté de rester chez soit, augmentation du taux d'activité féminin, problématiques d'articulation harmonieuse des temps de vie et de l'organisation des temps de l'enfant…), enjeux auxquels ils se doivent de donner une réponse.
Le chemin semble encore long pour arriver à un réel secteur économique et ce, à tous les niveaux :

- des politiques qui y voient un gisement d'emplois non-délocalisables, plus que des métiers,
- des financeurs en recherche de solutions adaptées et de qualité pour répondre aux demandes des publics fragiles, mais… à moindre coût,
- des employeurs prestataires qui travaillent toujours dans une perspective de bons sentiments et de charité, qui anticipent peu, qui n'innovent plus beaucoup même si les pratiques tendent à changer depuis 4 à 5 ans,
- des employeurs qui s'ignorent, dans le cadre de l'emploi direct,

- des intervenantes à domicile qui « bricolent » pour sortir de la précarité et se donner des perspectives, qui ne s'organisent pas collectivement, qui attendent mieux,

- des entreprises arrivant sur le secteur, attirées par les profits (ce qui reste à prouver).

Bref, un secteur aux facettes multiples qui tendrait à se cloisonner et à s'enfermer sur lui-même, si des plans nationaux, comme le Plan de Développement des Services à la Personne (Plan Borloo), ne venaient pas tout à coup mettre en lumière des dysfonctionnements et en tout cas bouleverser des évidences : le secteur des services à domicile n'est pas un secteur suffisamment professionnalisé ; des activités qui, mises bout à bout, finissent par construire un espace cohérent, semble-t-il.
(Attention, nous n'affirmons pas que le professionnalisme soit absent de ce secteur, mais bien que l'ensemble n'est pas professionnel ou qu'il n'arrive pas à s'imposer comme tel.)

Ce secteur ne pourra répondre aux enjeux qui sont les siens qu'à la condition de sa professionnalisation.

La tentation, et A Dussuet (2005) le montre bien, serait de cloisonner le secteur en ne professionnalisant que certaines activités, notamment celles du sanitaire et du social auprès des personnes âgées ou dépendantes, négligeant les activités purement domestiques.
Cette tentation est si forte que même les intervenantes à domicile marquent la différence entre elles en fonction de leur niveau (A, B ou C).
Il serait peut-être bon de travailler à la reconnaissance des métiers plutôt qu'accentuer le cloisonnement occasionné.
Le danger de ce cloisonnement est double :

- Faire basculer les métiers de l'aide à domicile auprès des publics fragiles dans les emplois de type sanitaire, avec *« institutionnalisation des bonnes pratiques, du prêt-à-penser et du formatage de leurs interventions*»[73]. Cette démarche constitue un risque de banalisation de l'intervention sociale à domicile, que pourrait amener la loi du 2 janvier 2002, si l'on n'y prend pas garde, au travers de la « standardisation » des interventions en leur ôtant leur indispensable côté relationnel. La vigilance est de mise pour ne pas tomber dans ces travers. Michel Paquet (2006) indique que c'est en réinterrogeant le sens donné à l'action (portée à l'origine par l'établissement ou la structure) que l'on peut éviter cette déviance. Cette remarque est intéressante, car introduit la prise de recul nécessaire à l'exercice des services

[73] Michel Paquet « Penser la qualité en réinterrogeant la mémoire de l'institution » articles des ASH du 17 nov 2006

à domicile. Cette vigilance doit avant tout être portée par la structure dirigeante afin de la transmettre à l'ensemble des salariées.

- Prendre le risque d'installer une nouvelle servilité et de penser que d'un coté il y a le sanitaire et social (noble) pour les publics fragiles, organisé par les politiques publiques et de l'autre, un marché pour les activités domestiques et les actifs, comme le précise B Croff (2007) *« Il faut travailler ensemble afin de concevoir des parcours professionnels et de permettre aux salariées de réaliser des activités polyvalentes les accompagnant dans leur construction professionnelle* » et pour cela le secteur a l'obligation d'être innovant et de se réinventer *« dans un esprit de cohésion sociale et de développement de territoire* » (B Croff-2007). Cette dernière remarque nous fait bien prendre la mesure d'une professionnalisation du secteur à deux vitesses (l'une pour le sanitaire et social ; l'autre pour les services domestiques).

La problématique de recherche posée dans ce mémoire, rappelons-le, est de voir en quoi la professionnalisation du secteur pourrait avoir un impact sur la précarité des emplois de celui-ci.
Or, se poser la question de la précarité et la manière d'en sortir, au regard de cette première partie, interroge plus profondément le secteur dans son entier que l'emploi lui-même.
Se poser la question de la précarité revient donc à se poser la question de l'organisation entière d'un secteur et de ses fondements.
Et on sent tout de suite que la professionnalisation ne concernera pas que les emplois des personnels en contact.
L'enjeu de la précarité : c'est l'enjeu de la professionnalisation des services à domicile.

Après avoir défini cette notion de professionnalisation, nous verrons quels en sont les enjeux du point de vue de l'emploi afin de dégager quelques pistes de réflexions sur la manière de professionnaliser le secteur.

Deuxième partie

La professionnalisation des services à domicile.

2- La professionnalisation du secteur des services à domicile : des enjeux aux moyens

La professionnalisation semble être une nécessité pour le secteur.
Avant toute chose, il nous faut tenter définir cette notion de « professionnalisation » dont on parle depuis le début. Pour ce faire, nous nous appuierons sur les définitions données par les acteurs du secteur lors des entretiens, afin d'en faire une synthèse qui servent notre propos.

2-1 La professionnalisation en question : définition

Derrière le terme de professionnalisation se trouve la notion de compétences nécessaires à l'exercice d'une profession. Sans l'acquisition ou la détention de ces compétences, le caractère professionnel ne peut pas être attribué. Nous proposons une définition en quatre points.

2-1.1 Notion de compétences reconnues

La notion de compétences s'entend au travers de savoirs, savoir-faire et savoir-être indispensables et reconnus (et reconnaissables) par l'ensemble de la branche professionnelle. Ces compétences permettent d'atteindre une performance attendue de tous. Cette reconnaissance par les pairs ou cette attente partagée est importante et caractéristique d'une profession. C'est elle qui permet la mobilité professionnelle d'une structure à une autre, mais également la notion de parcours professionnels, à savoir l'évolution de carrière.
La professionnalisation intègre donc cette notion de carrière et de parcours possible dans un même secteur d'activité.[74]
Cette reconnaissance permet de se poser et de s'imposer comme une professionnelle. Elle contribue à la valorisation et à la reconnaissance d'un individu. *« Cela permet de ne plus être considérée comme une bonne à tout faire ou une journalière* »[75] .

Cette reconnaissance des compétences, par les pairs, mais aussi par les bénéficiaires, l'entourage, la famille, est importante pour se définir soi-même et se sentir appartenir à une communauté professionnelle. C'est même certainement une condition sine qua non.

Nous voyons bien ici, que la notion de compétences reconnues n'est pas acquise concernant les métiers du domicile.

[74] voir figure 4 p 56
[75] Propos recueillis lors d'un entretien avec une Auxiliaire de Vie Sociale

2-1.2 Des compétences pour poser des actes professionnels

Les compétences permettent de poser les actes adaptés face à une situation professionnelle, mais aussi de prendre le recul nécessaire par rapport à celle-ci et de l'objectiver.
Etre professionnel c'est savoir se situer comme tel dans toutes situations rencontrées sur le temps de son activité salariée.
Les compétences nécessaires à l'exercice des métiers du domicile, détaillées plus avant[76], sont nombreuses et loin d'être appréhendables par tout le monde, notamment celle d'être capable de se positionner comme professionnel dans l'espace de l'intimité qu'est le domicile, d'autant plus dans le cas d'une relation interpersonnelle forte.[77]
On voit bien alors que cette juste distance est loin d'être acquise et intégrée par l'ensemble des intervenantes à domicile.

2-1.3 Des compétences pour assurer le quotidien

Dans la définition de « profession » donnée par le Petit Robert dans son édition de 1994 on trouve : *« activité permettant d'assurer ses moyens d'existence* ».
D'une profession doit donc découler un salaire permettant de vivre. Or, concernant les intervenantes à domicile, nous l'avons vu précédemment, les métiers du domicile permettent d'obtenir tout au plus un « *salaire d'appoint* »[78] à celui du conjoint, mais ne permet pas de prendre son autonomie financière.

2-1.4 Des compétences encadrées

Cette professionnalisation, au sens de montée en compétences, nécessite d'être mobilisée, encadrée et surtout accompagnée et valorisée tout au long de la vie de la salariée. Toutes les personnes rencontrées lors des entretiens font part de cette notion d'accompagnement permettant aux salariées d'acquérir cette autonomie nécessaire pour agir correctement dans les situations rencontrées.
On comprend alors mal comment cette professionnalisation est envisageable dans le cadre de l'emploi direct où le salarié a plusieurs employeurs.
La professionnalisation des emplois des métiers du domicile ne pourrait donc se concevoir que dans le cadre du mode prestataire.

[76] Voir point 1-2.4.1
[77] Voir point 1-2.3.2
[78] Voir 1-2.2.2

On comprend aussi que pour accompagner cette montée en compétences il faut beaucoup de « professionnalisme ». La professionnalisation ne concerne donc pas que les intervenantes à domicile, mais aussi l'équipe encadrante.

Au regard de cette définition détaillée en quatre points, on est à même de penser que les métiers des intervenants à domicile décrits et détaillés dans la première partie du mémoire - même s'ils se sont déjà beaucoup professionnalisés (notamment dans les services prestataires où il existe des interventions auprès de publics dépendants) - ne sont pas encore considérés comme des « professions ». Comme nous le rappelle Tania Angeloff (2000) : « *Aide à domicile est un métier ou encore une activité, c'est-à-dire un ensemble de tâches qui, mises bout à bout construisent un ensemble cohérent. La professionnalisation sous-entend un filtre d'accès à la profession, sanctionnée par une formation et l'obtention d'un diplôme et suppose que n'importe qui n'y a pas accès. Or, l'emploi des aides à domicile ne répond pas à ce critère dans l'imaginaire commun (métier de femmes) et va à l'encontre des politiques de l'emploi. Quand on voit le nombre de compétences nécessaires à acquérir pour faire ces métiers on est loin des petits boulots*. »

Ces propos nous indiquent bien que l'image qui colle à ces métiers est pour beaucoup dans cette non professionnalisation persistante.

Mais, on voit bien aussi qu'il n'y a pas que l'image qui empêche cette professionnalisation. La structuration même du secteur, sa diversité, son manque d'encadrement et d'organisation (voire le manque de recul de l'encadrement et de l'organisation) sont un tout empêchant, non pas la montée en compétences des personnes, mais empêchant l'émergence de vraies professions (au travers de la reconnaissance, de la rémunération et de l'accompagnement).

A partir de cette remarque se dessinent alors les enjeux de cette professionnalisation.

2-2 Les enjeux de la professionnalisation du secteur Professionnaliser : Pourquoi ? Pour qui ?

La professionnalisation du secteur est semble-t-il un axe majeur des actions entreprises par l'Agence Nationale des Services aux Personnes[79]. Depuis septembre 2006, la professionnalisation de ce secteur est donc au cœur de l'actualité.

2-2.1 Quels enjeux ?

A partir du développement exposé jusqu'ici, il semble que l'enjeu ultime de la professionnalisation soit **l'émergence d'un vrai secteur économique** ne possédant plus l'image d'un sous-secteur,

[79] ANSP, Agence instituée par la loi du 26 juillet 2005, ayant pour objectif de promouvoir la qualité des services (pour développer la demande) en améliorant la qualité et les conditions de travail des salariés.

l'image de la domesticité ou de « petits boulots » (voir d'emplois honteux), mais incarnant les caractéristiques de tous secteurs économiques : des emplois qualifiés et reconnus pour répondre à des besoins.
Il convient cependant de qualifier et préciser les enjeux de cette professionnalisation.

2-2.1.1 L'enjeu de la qualité des services

Pour bon nombre des personnes interrogées dans le cadre des entretiens, le principal enjeu de la professionnalisation réside dans la qualité du service offert aux bénéficiaires. Sans le développement de cette qualité, qui n'est pas toujours au rendez-vous, comme le souligne l'enquête Caisse d'Epargne (2006), le secteur ne pourra pas s'affirmer.
Nous l'avons vu, cette qualité est extrêmement relative et conditionnée à la facilité ou non de déléguer des tâches de l'ordre de l'intime et de l'identité féminine.[80]
Cette tendance tend cependant à évoluer à en croire l'enquête de l'Observatoire Caisse d'épargne (2006) avec les nouvelles générations où le rapport à l'intimité est différent et l'envie de déléguer les tâches ménagères, prégnante. Cette évolution des mœurs accompagne l'évolution d'une société plus ouverte vers l'extérieur, où les femmes sont actives et où les personnes sont davantage tournées vers les loisirs et sont habituées à la consommation de masse. Cette évolution engendre une montée du niveau d'exigence des personnes.
Répondre à ces exigences, c'est mettre en place des services de qualité.
La professionnalisation des interventions (de l'évaluation du besoin à la mise en place du service, en passant par le contrôle et l'ajustement) doit permettre cette réponse au besoin. On voit ici encore que la qualité ne concerne pas que l'intervention finale, mais bien également tout le processus qui tend à la mettre en place. Elle concerne donc tous les acteurs concourant par leur action à la mise en place d'une intervention.
Mais cette qualité de réponse doit aussi être capable d'anticiper la réponse aux besoins des personnes. L'enjeu de la qualité est alors de mieux répondre aux besoins et de permettre l'émergence de ceux qui n'existent pas encore.

2-2.1.2 L'enjeu de la précarité des emplois et de l'emploi direct
La redéfinition de la position sociale des femmes dans la société

Sans parler de l'enjeu humain et social qui consiste à permettre à des travailleurs de vivre dignement de leur travail et à en être fiers, la question de la précarité interroge la qualité de réponse aux besoins.

[80] Voir 1-2.3.2

➢ **Précarité**

En effet, au cœur de la notion de qualité se trouvent les conditions d'emploi des personnels.

Comment mettre en place des services professionnels dans les conditions de sous-emploi et de précarité décrites précédemment ?
Comment parler d'un secteur professionnel si les personnes y travaillant ne le font pas dans des conditions décentes ?
Quel « professionnel » accepterait durablement de mettre en œuvre des compétences en étant mal payé, mal reconnu, ni écouté ni valorisé, pas ou trop peu accompagné dans ses difficultés et dans les moyens d'y faire face ?

Il y en a, il est vrai, et même 1,8 millions, mais qui ont du mal à se sentir « professionnelles ». Elles attendent mieux, elles attendent plus. La preuve en est le fort turn-over observé.

Garder le personnel compétent et le préserver de l'usure professionnelle, c'est un enjeu de qualité et de pérennité pour les structures. Etre capable de faire face à la pénurie de professionnels annoncée en attirant des personnes vers les métiers est un enjeu du secteur tout entier, pour répondre aux besoins de demain.

➢ **Emploi direct**

L'enjeu de la professionnalisation, au travers de la qualité des emplois fournis, c'est aussi l'enjeu soulevé par l'emploi direct. « C*'est en développant la professionnalisation des services que l'on se démarquera de l'emploi direct et donc de l'image de la domesticité qu'il véhicule*» insiste Laure Reveau[81]. Cette remarque nous précise bien que seuls les modèles organisés peuvent intégrer la professionnalisation (mode prestataire), mais aussi que celle-ci est conditionnée au changement d'image du secteur, image véhiculée par l'emploi direct.
Cette remarque est également portée par Laurent Gardin[82] qui va plus loin et affirme que l'enjeu de développement du secteur réside dans la fin de l'emploi direct, dans sa configuration actuelle tout au moins.
Lionel Prouteau (2002) [83] dans son écrit sur l'impact de la concurrence des entreprises lucratives sur les associations, constate que la professionnalisation est incontestablement nécessaire au secteur pour répondre aux besoins et aux difficultés de recrutement, mais que « *la concurrence*

[81] Propos relevés lors de son entretien
[82] propos recueillis lors d'un séminaire de cours à l'Essca en 2006. Laurent Gardin est maître de Conférence à l'Université de Valenciennes, Chercheur au CRIDA
[83] « La place des associations dans les services d'aide ménagère » – 2002. Lionel Prouteau est économiste et chercheur à l'Université de Nantes (Len-CEBS)

du gré à gré est un obstacle plus important à ce processus de professionnalisation que la concurrence des entreprises privées ».

Il propose une alternative intéressante et peu commune pour le secteur afin d'endiguer cet obstacle à la professionnalisation qu'est le gré à gré :

« *Si l'entrée des entreprises peut entraîner des risques de sélection de clientèle (…) elle peut aussi constituer une opportunité pour renforcer le poids de l'offre structurée par rapport à l'emploi direct. Elle peut permettre d'accentuer la pression sur les pouvoirs publics afin que les politiques de solvabilisation de la demande soient orientées dans le sens de la professionnalisation qu'ils disent appeler de leurs vœux, en limitant progressivement le soutien à l'embauche directe par les particuliers*. »

Cette « entente » de l'offre privée (associative et lucrative) de services à domicile est certainement un défi pour les associations qui, en monopole depuis si longtemps sur le secteur, ne voient pas d'un bon œil l'arrivée du secteur lucratif. Mais il s'agit d'un défi où elles auraient certainement plus à gagner qu'à perdre.

Il est peut être difficile de parler « d'endiguement » de l'emploi direct, dans le contexte actuel, alors que celui-ci représente 80% de la forme légale du marché. Par contre, il est fort intéressant de travailler à sa limitation, car, au travers de ces propos, on voit bien le danger que représente l'emploi direct pour la professionnalisation du secteur et donc pour son émergence. Les conditions de travail peu enviables (et plus précaires qu'en prestataire malgré tout) de l'emploi direct véhiculent une mauvaise image des emplois du secteur : « l'image qui colle à la peau », pour reprendre une expression consacrée dans le secteur.

- **Changer de regard sur la condition féminine**

« *De meilleures conditions de travail et de rémunérations permettront de valoriser les emplois, d'en changer l'image et donc de les rendre attractifs* » annonce ainsi l'ANSP[84].

L'image des métiers… c'est là toute la problématique du secteur car un secteur est défini et caractérisé par les métiers qui le composent. Sortir de la précarité engendre donc de sortir de cette vision des « métiers de femmes » (et donc d'un secteur de femmes, sous-entendu : un secteur non-économique). C'est ce qui permettra l'émergence d'un vrai secteur.

« *Parce que les services à domicile sont aussi le lieu d'une définition du rapport des femmes au travail en général, leur influence s'exerce à la fois sur la division sexuelle et sur la division sociale du travail. La professionnalisation de ces services, parce qu'elle serait susceptible de modifier cette double vision, intéresse donc toutes les femmes, quelle que soit leur position sociale, mais aussi, évidemment les hommes*. » (A Dussuet – 2005). Au travers de ces propos, on perçoit bien que l'image des métiers du domicile interroge non seulement l'émergence du secteur des services à domicile mais plus généralement celle de la condition féminine.

On en mesure ainsi tout l'enjeu, mais également toute la difficulté.

2-2.1.3 L'enjeu de la cohésion sociale

Les services à domicile sont au cœur de problématiques sociales, nous l'avons vu. La cohésion sociale consiste entre autre à maintenir le lien qui existe entre les générations et l'équilibre au sein du territoire, en garantissant leur coexistence harmonieuse empreinte de liens tissés et durables. La cohésion sociale est la garantie du fonctionnement d'une communauté. C'est le principe de solidarité (et pas charité) à l'échelle de la société.
Ainsi, en venant répondre aux besoins des uns, les autres trouvent un emploi et leurs moyens de subsistance. Ainsi, en travaillant ces personnes contribuent au financement des retraites des mêmes personnes qui ont besoin d'elles. De même qu'en mettant en place des interventions de garde d'enfants, des femmes, n'ayant plus de problèmes de garde, accèdent à leur tour au marché de l'emploi, etc …

Il est également important de préciser que les emplois de services à domicile sont par définition des « services de proximité ». En permettant de répondre professionnellement aux besoins des personnes à leur domicile et donc sur tous les territoires, on maintient et développe l'activité (création d'emplois locaux), l'attractivité (installation de nouveaux résidents) et la vitalité de ceux-ci. Les services à domicile concourent au développement territorial local durable, comme le souligne Cédric Guillon (2007).[85]

La professionnalisation, en permettant une meilleure réponse aux besoins et une capacité d'anticipation de ceux-ci participe à la cohésion sociale.

2-2.1.4 L'enjeu de la création d'emplois

Et enfin, comme le souligne le Délégué de l'Agence Nationale des Services aux Personnes du Maine-et-Loire lors de son entretien, l'enjeu de la professionnalisation réside aussi dans la création d'emplois.
En effet, l'émergence d'un vrai secteur ne peut que rendre ces métiers attractifs. Alors il ne s'agira peut être pas de créer 500 000 emplois (pour des femmes sans qualification) comme l'a annoncé Jean-Louis Borloo[86] (2005), mais au moins de consolider ceux qui existent en

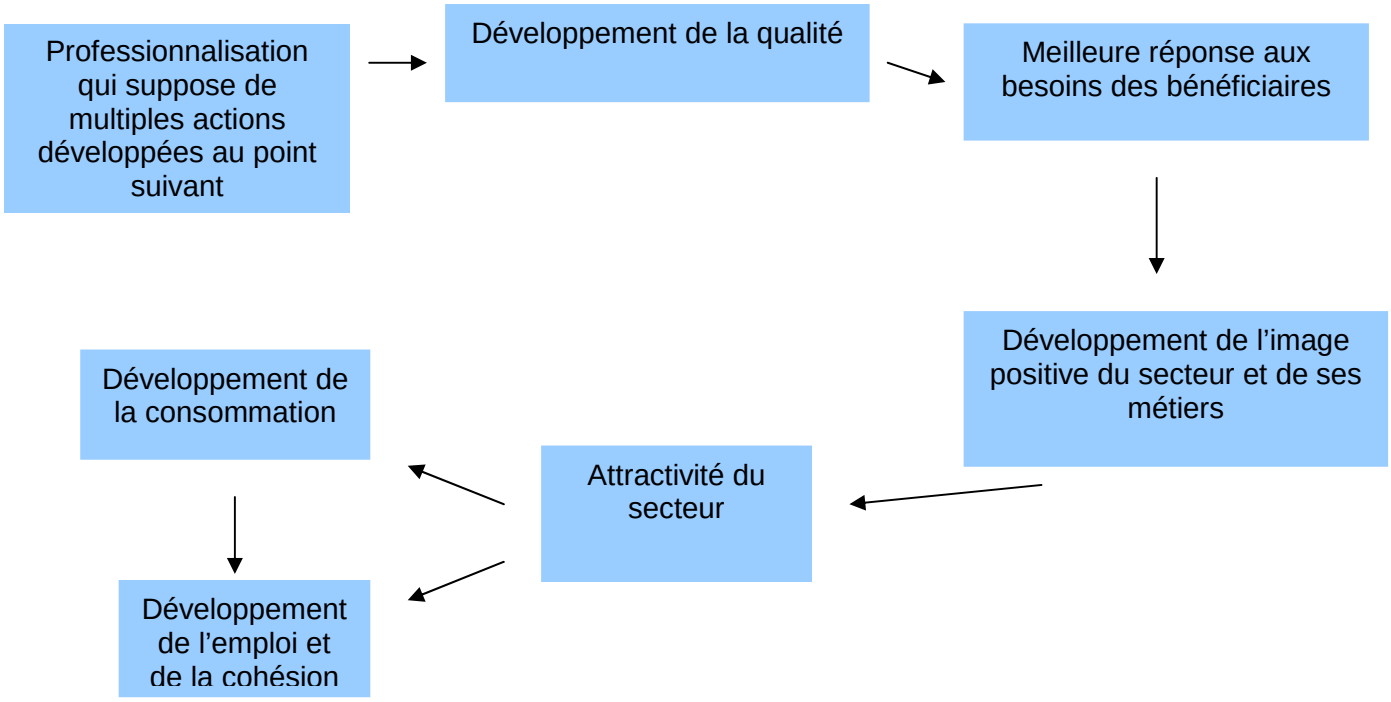
[84] Feuille de Route 2007-2008 – 13/12/06
[85] « Services à la personne et développement territorial » Magazine Développement de février 2007. Cédric Guillon est chargé de mission à l'IDAP (Institut de Développement des Activités de Proximité)
[86] Ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement de 2002 à 2007 et porteur de la loi du 26 juillet 2005.

permettant d'offrir plus d'heures de travail aux salariées déjà en poste et de répondre à la pénurie de personnel annoncée.
C'est un enjeu pour l'emploi et les besoins sociaux de demain.

Il est intéressant de constater que les différents enjeux détaillés ci-avant sont liés et concourent tous à l'enjeu ultime de la professionnalisation : la mise en place d'un vrai secteur économique au travers de la reconnaissance de ces métiers. Le processus de cette émergence peut être schématisé comme suit :

Figure 5

Emergence d'un vrai secteur : le cercle vertueux de la professionnalisation


Professionnalisation qui suppose de multiples actions développées au point suivant
Développement de la qualité
Meilleure réponse aux besoins des bénéficiaires
Développement de l'image positive du secteur et de ses métiers
Attractivité du secteur
Développement de la consommation
Développement de l'emploi et de la cohésion

Cette figure nous montre que le développement et l'émergence du secteur, pour être vertueux, ne peut se faire que dans l'ordre décrit. Il s'agit de mettre d'abord en place les conditions de la professionnalisation pour répondre ensuite aux enjeux de qualité et de création d'emplois.
Prendre les choses à l'envers, en tentant de créer immédiatement des emplois sans réunir les conditions propices à leur durabilité et à leur qualité, c'est prendre le risque « d'un coup d'épée dans l'eau ». C'est ce que pressentent beaucoup de personnes interrogées lors des entretiens à l'endroit du Plan de Développement des Services à la Personne, initié par la loi du 26 juillet 2005.
La médiatisation du secteur mise en place par celui-ci est très importante, mais elle ne doit pas être faite pour encourager au prix de la précarité, la création d'emploi. Car en effet, la promotion

du CESU, la mise en place des Enseignes[87], la communication grand public sur le secteur et la recherche de résultats à court terme, privilégient l'emploi direct et donc ne mettent pas en place les conditions de l'émergence du secteur.

D'un autre coté, l'Agence (en charge de mettre en place ce Plan de Développement) travaille à la professionnalisation du secteur, essentiellement au travers des services prestataires (seuls réunissant les conditions nécessaires à la professionnalisation) en proposant une Feuille de route concrète et des actions mesurables.

Il semble qu'il y ait là une incohérence notoire.

Ces actions orientées en tous sens tendent certes à mettre le projecteur sur le secteur, mais pas à le rendre plus lisible.

2-2.2 Des enjeux pour qui ?

2-2.2.1 Des enjeux pour les services prestataires

Nous l'avons vu la professionnalisation se profilera au travers du développement des services prestataires, les seuls capables de proposer un accompagnement des besoins et des salariées.

Cela passe par un certain nombre de compétences à mettre en place garantissant l'amélioration des conditions de travail, sa valorisation et la satisfaction des bénéficiaires.

Du chemin reste à parcourir pour y arriver, nous l'avons vu.

C'est donc bien au niveau des services prestataires qu'il va falloir innover et mettre le salarié au cœur du processus de production du service, tout autant que le bénéficiaire afin de créer ce cercle vertueux ou, au final, le client aura intérêt, comme le salarié à passer par un service organisé.

2-2.2.2 Des acteurs intéressés par cette professionnalisation ?

Il est intéressant de voir que tous les acteurs du secteur peuvent être intéressés à la professionnalisation :

Tableau 5

Intérêt des acteurs pour la professionnalisation

Acteur	Intérêt à la professionnalisation
Les intervenantes à domicile	- se réaliser et être reconnues comme des professionnelles - sortir de leur précarité et de la logique des « petits boulots » - permettre l'émancipation de ces femmes et l'évolution de leur vision du

[87] Enseignes Nationales de Services aux Personnes : voir annexe 10

	travail au féminin (développement de l'estime de soi) - permettre l'accès « *à un véritable espace public du travail* » [88] (sortir de la confidentialité du domicile)
Les bénéficiaires des services	Obtenir le service attendu de qualité et anticiper les besoins de demain.
Les financeurs (Collectivités territoriales et administrations d'Etat)	- s'assurer de la qualité du service qu'ils financent dans son ensemble (de l'évaluation du besoin à la mise en place d'un plan d'aide adapté) - mise en place de plus-value sociale : un meilleur service à domicile est un gage de cohésion sociale et d'attractivité de territoire, - favoriser la logique des « *coûts évités* » à la société (Jean Gadrey-2005)[89] Mais évidemment, il s'agit d'une logique de long terme, pas d'une logique électoraliste de court terme.
Les employeurs prestataires	- assurer la pérennité de leur structure au travers de la création d'emplois pérennes et qualifiés permettant de faire face à la pénurie de personnel annoncée - pour les structures de l'ESS : sortir les salariées de leur précarité (défense des valeurs affichées) « *Se préoccuper de la précarité des emplois est impératif, d'autant plus quand on se revendique de l'ESS* » indique ainsi une personne rencontrée lors d'un entretien.
➢ **L'Etat et la collectivité toute entière**	- créer de l'emploi (diminution du chômage) - maintenir la cohésion sociale.

La question est maintenant de savoir si ces acteurs perçoivent réellement les enjeux de cette professionnalisation et les conséquences à terme sur le développement du secteur.
Rien n'est moins certain. La gestion du quotidien, des années de pratiques dans l'action sociale « charitable » et la prégnance de la condition d'exercice de métiers de femmes (au travers de la précarité des emplois devenue de l'ordre de la normalité) donne l'impression que la prise de recul nécessaire à l'appréhension de ces enjeux et aux moyens à mettre en place pour la réussir est

[88] A Dussuet (2005) dans la conclusion de son livre « Travaux de femmes ».
[89] Jean Gadrey, Les nouveaux indicateurs de richesse, Paris, La Découverte, 2005 où il définit les 6 critères de définition de la Plus value sociale (dont les coûts évités). Exemples de coûts évités : mieux maintenues à domicile, les personnes maintiendront leur autonomie et leur état de santé (coûts évités pour l'assurance maladie) ; les femmes pouvant retrouver une activité professionnelle grâce à la mise en place d'un mode de garde d'enfants adapté à leurs besoins cotiseront plutôt que de percevoir des allocations à rester chez elles ;

une démarche perturbante pour le secteur. Il remet, en effet, en question l'habitude d'un secteur à se replier sur lui-même.

Un certain nombre de remarques relevées permettent d'affirmer que les enjeux ne sont pas perçus :

- L'une des personnes interrogées lors des entretiens déplore *« l'attentisme du secteur. Toujours en attente de budgets, les structures ne se prennent pas en main* ».
- Une autre de déplorer à son tour, le manque d'organisations professionnelles des intervenantes à domicile qui « *ont du mal à se prendre en charge et à se pousser* ».
- Nous constatons[90] que lorsque l'on aborde la question de la professionnalisation, les employeurs parlent immédiatement de la formation pour les intervenantes à domicile. Il faut une discussion pour les amener à considérer qu'il n'y a peut-être pas que cet aspect à prendre en compte.
- Jean Philippe Magnen[91] indique quant à lui, que les associations n'ont pas conscience de l'importance des enjeux de développement de territoire car supposent « *un regroupement transversal, de l'ouverture et du partenariat. Alors qu'en général, les associations sont trop cloisonnées et accrochées à leurs services déconcentrés ou décentralisés et à leur tutelle* ». En effet, la professionnalisation du secteur, nous le verrons, implique le rassemblement des acteurs et de leurs organisations en vu de redéfinir les rapports avec les pouvoirs publics et ainsi de sortir de cette logique « dominants/dominés », observée[92]. Cette professionnalisation, souhaitée par les financeurs, pourrait ainsi conduire à établir un rapport de force plus équilibré en permettant « l'émancipation des structures ». Les financeurs sont-ils prêts à envisager ces nouvelles relations ?

D'après ces remarques, on voit bien que les acteurs (ou du moins certains) ne sont pas au fait des enjeux de l'émergence de leur secteur d'activité.

La professionnalisation suppose donc la conscientisation de ces enjeux par l'ensemble des acteurs, mais aussi une certaine remise en question. Elle est donc indissociable d'une ouverture sur l'extérieur.

Comme nous l'avons constaté plus avant, force est de penser que le secteur tout entier, bousculé par l'arrivée des entreprises privées lucratives, la médiatisation et les réflexions initiées par des chercheurs et consultants, est en train de s'approprier ces données. On pressent en effet que les

[90] observé lors des entretiens, mais également dans les comptes rendus des Assises de la professionnalisation des acteurs de l'Ouest (2006) : www.servicesalapersonne.gouv.fr
[91] Jean Philippe Magnen. Propos recueillis lors d'un séminaires de cours à l'ESSCA-2006

choses bougent et évoluent, permettant peut-être ainsi de réunir les conditions nécessaires à la professionnalisation.

Maintenant que nous avons étudié les enjeux de la professionnalisation du secteur, il est bon d'en observer les conditions d'émergence.

2-3 Professionnaliser le secteur
Les conditions de la professionnalisation

Nous allons aborder maintenant, quelques réflexions sur les conditions de cette professionnalisation, ou poser encore autrement : comment professionnaliser le secteur ?
Il s'agit là de points tirés de rencontres, réflexions et recherches. Cette partie ne se veut donc pas exhaustive.
Tous les moyens annoncés, ci-après, tendent à répondre aux enjeux précédemment cités et donc à avoir un impact sur l'image du secteur et de ses professionnels auprès des différents acteurs : intervenants à domicile, de l'encadrement (et plus généralement des employeurs), bénéficiaires et financeurs/Etat.

2-3.1 La professionnalisation des interventions à domicile

La professionnalisation passe par la mise en place ou la consolidation de compétences reconnues. Celles-ci sont acquises au travers de formations spécifiques garantes d'un filtre d'accès à la profession.

2-3.1.1 La formation : un « socle commun minimum »

L'offre de formation est abondante, nous l'avons vu.
Elle concerne davantage les personnes ayant déjà exercé une activité professionnelle que des jeunes tout droit sortis du parcours scolaire ; ces derniers ne possèdent pas forcément « *la maturité suffisante à l'approche de ces métiers* »[93]. De plus, on ne s'oriente pas naturellement vers ces métiers étant donné l'image de domesticité qu'ils véhiculent.

[92] voir 1-1.6
[93] voit 1-2.3.1

Pour autant, l'accès à cette offre est aujourd'hui difficile en raison de sa diversité et de sa complexité, mais aussi parce que l'accès à l'information est ardue, comme le souligne Christiane Aubrée-Dage, dans son rapport pour le Rectorat de Nantes[94].

Afin de simplifier les parcours de formation, la question de la constitution « *d'un socle commun minimum* » pour le secteur des services à domicile est posée.

Christiane Aubrée-Dage (2007) propose que ce socle commun puisse être le BEP Carrières sanitaires et sociales. A cette formation de base pourrait s'ajouter des formations complémentaires afin de se spécialiser sur tel ou tel métier.

Cette idée du « socle commun » est intéressante car elle permet de rendre lisibilité les formations. Elle est donc un gage de reconnaissance par tous les employeurs et par tous les professionnels.

Sur le plan de la professionnalisation, il est important de faire émerger la notion de socle commun « *minimum* ».

Le choix du BEP Carrières sanitaires et sociales (catégorie B de l'accord de branche du 29 mars 2002) reconnu comme formation « *minimum* » requise parait, à ce titre, intéressante car elle permettrait de faire disparaître les catégories A. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, l'accord de branche, au travers de cette catégorie A, prévoit que l'on puisse travailler à domicile sans qualification et sans autres expériences que celle d'être une femme [95]. Cet état de fait semble incompatible avec la professionnalisation et l'émergence de métiers reconnus. Ainsi pour faire le ménage à domicile, sans relation à développer avec le bénéficiaire du service (emploi « domestique »[96]) l'obtention de cette qualification serait exigée.

Sans pour autant la faire disparaître, il pourrait s'agir tout au moins de requalifier la catégorie A dans les termes suivants « personnes en cours de qualification du socle minimum » (pour les stagiaires ou personnes en parcours d'insertion dans les services à domicile – voir après).

Le BEP (catégorie B) est donc le gage d'une valorisation des compétences minimales et d'un niveau de salaire minimum.

Le fait que ce socle commun soit accessible également par la VAE en permettrait l'accès à tout le monde (reste néanmoins à le financer).

L'exigence de ce socle commun pour travailler à domicile serait le gage de l'acquisition des compétences minimales requises (techniques ménagères, développement de l'autonomie, connaissance des publics…) et donc gage d'une qualité d'intervention.

---

[94] Christiane Aubrée-Dage « Les services à la personne, Approche d'un secteur en émergence » Rectorat Académie de Nantes – février 2007 ; Travail réalisé par la Division de l'Analyse de Gestion et des Etudes

[95] voir 1-2.4.1

[96] voir 1-2.1.1

Il est cependant important de souligner que la formation retenue (BEP) n'aborde pas spécifiquement les problématiques du domicile, comme pourrait le faire le Titre assistant de vie ou le DEAVS. Mais l'idée de spécialisation prévue à la suite de cette qualification est intéressante car elle permet de ne pas cloisonner les catégories d'emplois, et de créer des passerelles entre formations. Ainsi, avec ce socle commun, les personnes pourraient travailler dans un établissement scolaire pour y faire le ménage, intégrer ensuite le domicile et par exemple poursuivre par un travail en établissement pour personnes handicapées, munies à chaque fois de mentions spécifiques leurs permettant l'accès à ces différents milieux de travail, comme la mention « aide à domicile ».

Cette idée permet d'aborder la notion de parcours professionnel nécessaire à mettre en place dans un secteur comme le domicile afin de prévenir l'usure professionnelle des intervenantes à domicile et de garder intact leur motivation.

Le passage organisé et concerté par le travail en établissement (crèches, maison de retraite, ESAT…) permettrait ainsi de valoriser leur travail, de s'enrichir de pratiques nouvelles et de transmettre les leurs.

2-3.1.2 La formation par le tutorat

Cette idée du tutorat est revenue à plusieurs reprises lors des entretiens menés.

Il est très peu développé comme le souligne le responsable du centre de formations rencontré lors d'un entretien, même s'il existe une formation pour devenir tuteur.

Il s'agit de prendre en compte l'une des particularités de ces métiers : l'acquisition de l'autonomie dans la fonction.

En effet, lorsqu'elles commencent les interventions à domicile, même munies de formations théoriques et fortes d'expériences acquises lors de stages, les futures professionnelles (stagiaires ou personnes nouvellement recrutées) se retrouvent seules, souvent sans indications précises du public chez qui elles doivent intervenir (pathologie, exigences…) ou bien sans connaissance des règles de fonctionnement de la structure employeur... et se retrouvent donc en difficulté.

Le tuteur est là pour accompagner les nouvelles embauchées et transmettre son expérience. Cette démarche permet de ne pas mettre en échec de futures professionnelles qui pourraient être bouleversées ou perturbées par des propos tenus ou des situations particulières comme l'approche d'une personne en fin de vie. Accompagnées dans leurs débuts, les professionnelles seront mieux armées.

Dans quel secteur, sur quelle activité, un débutant est-il livré à lui-même, sans suivre un « pair » qui lui enseigne les particularités de son entreprise, les fonctionnements précis du service ou la manière de faire telle ou telle chose ?
Etre accompagnée par un tuteur, expérimenté sur le métier concerné et formé à cette fonction du tutorat (qui est loin de s'improviser, comme le souligne le responsable du centre de formations rencontré) est le gage d'une bonne intégration dans la structure mais également et surtout dans le métier. Rassurées, car accompagnées, les nouvelles recrues pourront expérimenter et exprimer leur potentiel mais surtout prendre confiance en elles avant de pouvoir intervenir seules à domicile.
Accompagner ainsi cette montée en compétence des personnes correspond donc un investissement de la structure dans le potentiel de la personne.

D'autre part, être tuteur est très valorisant, comme le souligne le responsable du centre de formations. La personne est reconnue par sa structure et par une qualification (car cela ne s'improvise pas, répétons-le) comme un professionnel expérimenté (un « pair ») pouvant transmettre ses savoirs. Cette mise en valeur est très importante pour développer son sentiment d'appartenance à une communauté professionnelle et donc importante pour être fière de son métier.

Le tutorat apparaît donc comme un outil, un moyen de professionnalisation et de valorisation des personnes.

2-3.1.3 La formation par l'insertion : une autre source d'approvisionnement du secteur en professionnels

Une autre approche de la formation nous est proposée par l'insertion par l'activité économique (IAE) [97].
Les associations d'insertion (AI), nous l'avons vu, existent pour permettre d'accompagner des personnes éloignées de l'emploi vers l'insertion professionnelle. Elles peuvent ainsi développer des prestations de services à domicile auprès de personnes non-fragiles comme activités supports à l'insertion.
Les associations d'insertion proposent donc des services à domicile, par définition non professionnels puisque l'objectif est d'amener les personnes à s'insérer, à reprendre goût au travail et non pas forcément à devenir des professionnels de services à domicile.

[97] voir 1-1.2

Cependant, cette première sensibilisation aux métiers du domicile et ces premières expériences accompagnées sont intéressantes et porteuses de sens car constituent une approche particulière des parcours de professionnalisation.

En effet, certaines personnes éloignées de l'emploi pourraient, une fois leur parcours dans l'AI terminé, être accompagnées vers la qualification du socle commun par la VAE, par exemple, avec l'aide de l'association et ensuite être accompagnées dans l'intégration d'une structure à domicile classique, par le tutorat et un suivi particulier de l'AI.
L'association d'insertion répond donc à son objectif d'intégration professionnelle des personnes accompagnées et l'association classique recrute du personnel compétent. C'est une démarche de coopération. (Il est à noter que la Fédération COORACE, en partenariat avec l'UNA et l'ADMR expérimente sur la Région des Pays de la Loire un dispositif un peu similaire depuis 2006).

Des démarches de « passerelles » ont été tentées par le passé sur le département de Maine-et-Loire, mais rarement couronnées de succès sur la durée car :

- l'accompagnement n'allait pas jusqu'à la qualification,
- le tutorat n'était pas pris en charge par la structure accueillant les personnes. Les personnes habituées à être accompagnées et se retrouvant seules et livrées à elles-mêmes n'avaient qu'une envie : retourner dans l'AI,
- les structures classiques ont encore beaucoup de préjugés à l'encontre des personnes sortant d'AI car « supposées » trop peu préparées aux métiers, comme le montre l'entretien réalisé auprès d'un directeur d'AI. Les structures ont souvent une image particulière des personnes éligibles à l'accompagnement dans l'insertion. Or, ils ne sont pas tous des « cabossés de la vie »,
- les AI ne sont plus toujours dans l'optique de démarches d'insertion mais dans celle de la pérennisation de leur structure et donc il n'est pas rare qu'elles gardent longtemps les personnes aidées compétentes.

Pour être réussie cette filière professionnelle doit donc impérativement :

- intégrer l'inter-connaissance des exigences et des pratiques des deux structures,
- mettre en place un travail de collaboration (pas de travail dans la contrainte). Il faut donc avoir perçu les avantages réciproques tirés de cette collaboration,
- accompagner les personnes jusqu'à la qualification au socle commun minimum (VAE ou non). Cela peut être long, convenons-en,
- mettre en place le tutorat sur une période suffisante dans la structure accueillante,
- maintenir l'accompagnement de l'AI durant cette période de tutorat afin d'ajuster les choses,

- mobiliser plusieurs sources de financement permettant ces parcours réussis.

Cette notion de parcours professionnels et de filières professionnelles partenariales est mentionnée dans le rapport du Conseil Economique et Social (2007), sans être détaillée à ce point. Le CES indique, d'autre part, qu'il est nécessaire de soutenir financièrement la professionnalisation des AI en renforçant d'une part la formation de l'encadrement (permettant de meilleurs suivis des publics) et d'autre part l'accompagnement et la formation des personnes accueillies. Le CES préconise les pré-formations en amont pour les personnes très éloignées de l'emploi avant de pouvoir les accompagner vers des formations.
La mise en avant du rôle de l'insertion par le CES, montre bien l'importance de leur démarche pour contribuer à l'évolution du secteur.

➢ **Mobiliser des financements : Le Contrat d'Avenir**

Une partie des financements mobilisés pourrait provenir des financements accordés lors de la mise en place des Contrats d'Avenir (CA).

Créé par la loi du 18 janvier 2005 de programmation pour la cohésion sociale, le Contrat d'Avenir porte sur des emplois visant à répondre à des besoins collectifs non satisfaits.
Les contrats d'avenir sont destinés à favoriser le retour à l'emploi des personnes bénéficiant de certains minima sociaux[98]. Ils ouvrent droit à des aides pour les employeurs[99]. Le contrat est d'une durée déterminée de 2 ans (avec des possibilités de dérogation), à temps partiel. Durant la durée du contrat, le salarié perçoit un salaire calculé au minimum sur la base du SMIC horaire et peut dans certains cas continuer de percevoir une part de son allocation, diminuée du montant de l'aide forfaitaire versée à l'employeur par l'Etat.
La durée hebdomadaire du travail des personnes embauchées dans le cadre d'un contrat d'avenir est fixée à 26 heures. Le salarié doit bénéficier obligatoirement d'actions de formation et d'accompagnement qui peuvent être menées pendant le temps de travail et en dehors de celui-ci.
Le contrat d'avenir ouvre droit à une attestation de compétences délivrée par l'employeur et il est pris en compte au titre de l'expérience requise pour la validation des acquis de l'expérience (Sources www.travail.gouv.fr).

[98] bénéficiaires du revenu minimum d'insertion (RMI), de l'allocation de solidarité spécifique (ASS), de l'allocation de parent isolé (API) ou de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)

[99] les employeurs sont obligatoirement du secteur non marchand (les entreprises lucratives ne sont pas concernées) appartenant aux catégories suivantes :
- les collectivités territoriales et les autres personnes morales de droit public ;
- les personnes morales de droit privé chargées de la gestion d'un service public ;
- les autres organismes de droit privé à but non lucratif, notamment les associations ;
- les structures d'insertion par l'activité économique, notamment les ateliers et chantiers d'insertion.

Le plan Borloo (26 juillet 2005) a fait une priorité de la mise en place de ce type de contrats dans les services à la personne.
Or, comme l'annonce le délégué à l'ANSP du Maine-et-Loire ou encore la personne de l'ANPE rencontrée, le CA est loin d'être une démarche remportant l'adhésion des associations classiques. En effet, celles-ci (on le comprendra aisément) préfèrent compléter les temps de travail des salariées déjà en place plutôt que de créer d'autres emplois qui supposent, de surcroît, de fortes contraintes d'accompagnement.
D'autre part, les employeurs interrogés sont unanimes : « *les Contrats d'Avenir : c'est pour l'insertion, pas pour nous. Chacun son métier* ». Cette remarque montre bien qu'un accompagnement poussé des personnes doit être réalisé et qu'il nécessite des compétences particulières détenues par les AI.
Ainsi, les AI et les associations classiques pourraient mobiliser ensemble ces aides, qui cumulées à d'autres, permettraient de mettre en place le dispositif concerté et partenarial de filière professionnelle, évoqué auparavant, garant, non seulement, de solidarité, de plus-value sociale mais également de l'approvisionnement de professionnels pour le secteur.

Cette démarche est intéressante car permet de comprendre comment et pourquoi les structures intervenantes dans les services à domicile ont intérêt à se mobiliser pour travailler ensemble et ainsi développer le secteur. Cette démarche partenariale constitue une composante de la professionnalisation, comme nous l'évoquerons par la suite.

Cette partie sur les différentes formes d'approches de la formation pour les intervenantes à domicile nous montre bien l'intérêt de la mise en place d'un filtre d'accès à la profession.
Mieux formées (et mieux payées, si le seuil de qualification minimum était retenu), les professionnelles auront une conscience professionnelle plus aiguë, les services seront de meilleure qualité et ainsi les professionnelles seront mieux reconnues par l'extérieur.

L'image des métiers et donc du secteur se développe par cette montée en compétence mais également par la montée en puissance de ce sentiment d'appartenance à une communauté professionnelle, où sont valorisés tous les métiers et pas simplement ceux qui comportent une forte implication relationnelle.

2-3.2 Changer l'image des « métiers de femmes »

Travailler l'image des métiers auprès du public mais aussi auprès des principales intéressées est important pour faire émerger un vrai secteur où leur travail ne serait plus le prolongement de leur

identité de femme. Il faut être en mesure de dépasser cela. La tâche n'est pas simple car empreinte de siècles de conditionnement.

2-3.2.1 Réinterroger le rapport Homme/Femme dans le travail
L'importance de la masculinisation des emplois

Nous l'avons vu, 98% des emplois à domicile sont occupés par des femmes, car ce sont, par « définition » et dans l'imaginaire collectif, des emplois « naturellement féminins ». Or, on observe que des hommes s'intéressent désormais à ces métiers, élément inconcevable il y a encore une dizaine d'années.

Réinterroger le genre du travail est important pour en changer l'image. Il suppose cependant de dépasser les rôles sociaux attribués à chaque sexe dans notre société.

Et, comme le souligne Caroline Coq-Chodorge (2005)[100], les réticences ne viennent pas uniquement des hommes mais également des femmes au travers de la revendication de la « paternité » du travail social. En effet, la professionnalisation d'œuvres caritatives du XIX^{e} siècle basées sur le soin, l'écoute, l'aide et le conseil a permis l'émancipation d'un certain nombre de femmes. Cette arrivée des femmes dans le monde du travail n'a été autorisée par les hommes que parce que leur travail relevait de la mise en pratique de leurs qualités « naturellement féminines ». L'histoire de cette difficile reconnaissance est donc ancrée et revendiquée encore aujourd'hui.

Les métiers du social sont ainsi empreints de forts préjugés qui sont largement portés dans la société et particulièrement par l'école où se dessine l'orientation des jeunes.

« Ces professions du social sont mal reconnues, peu valorisées socialement et faiblement attractives financièrement. Les orientations vers la filière sociale commence dès le collège et il est clair qu'on n'encourage pas les garçons à choisir cette voix » (Muriel Rousseil- 2005)[101]. Les « métiers de femmes »[102] ne correspondent donc pas à « l'idéal masculin » en terme de profession. La remarque précédente nous fait bien entrevoir l'urgence de dépasser ces préjugés, car le travail social, de par ses composantes relationnelles et prospectives intéresse désormais les hommes comme le prouve le témoignage de Tony Octavien[103], auxiliaire de vie social à Paris. L'attachement à son métier et les satisfactions qu'il en retire nous montre bien qu'il ne s'agit en rien d'activité simplement féminine.

[100] Professions sociales, où sont les hommes ? Caroline Coq-Chodorge – ASH Magazine sept/oct 2005
[101] Propos recueillis dans l'article de Caroline Coq-Chodorge (ASH Magazine sept/oct 2005). Muriel Rousseil est psychologue formatrice à IFRAMES d'Angers et titulaire d'un DEA en sociologie du pouvoir consacré au genre dans le travail social.
[102] voir 1-2.2
[103] Voir en annexe 9 : témoignage recueilli dans l'article de Caroline Coq-Chodorge (2005)

Ainsi, les choses évoluent : « *les rôles n'ont pas de sexes : un homme n'est pas a priori autoritaire, une femme n'est pas toujours maternelle* » (Nicolas Murcier – 2005)[104]. Cette remarque nous fait comprendre que les préjugés tendent à disparaître, permettant ainsi aux hommes de trouver une (leur) place dans ces métiers du social.

- **Développer la connaissance des métiers**

Afin de contribuer à faire évoluer cette image des métiers féminins, il est donc urgent de développer le niveau de connaissance des métiers du domicile dans les écoles, dans les cursus généraux. Il est également urgent de proposer aux hommes d'intégrer les formations du social, car dans tous secteurs d'activité la mixité a du bon pour permettre la confrontation des points de vue, les échanges et la diversité. Les qualités des uns et des unes sont indispensables à l'émergence d'un secteur professionnel. Il est temps de comprendre qu'un homme possède les mêmes capacités qu'une femme pour réaliser les métiers du domicile.

- **Revaloriser les salaires**

Nous pouvons également préciser que les métiers du social attireront peut-être davantage des hommes lorsque les salaires y seront revalorisés, un homme acceptant moins facilement qu'une femme un « salaire d'appoint ». Cette notion fait (elle aussi) appel à des préjugés culturels qui affirment que les hommes doivent subvenir aux besoins de leur famille.

Il faut cependant préciser que dans le social, on trouve des hommes. Ils occupent généralement les postes de direction comme le souligne Caroline Coq-Chodorge (2005). Certes cette inégalité de la répartition des postes à responsabilité est loin d'être l'apanage de ce secteur, mais une telle négation de la parité est encore plus frappante dans un secteur aussi largement féminin.

La masculinisation du secteur est donc importante pour le développement d'une autre image des métiers. Celle-ci doit être portée par l'ensemble des acteurs. Elle suppose cependant, nous l'avons vu, de laisser choir des préjugés ancestraux sur « le genre » du travail. Il y a encore beaucoup de travail à faire pour aller dans ce sens, qu'il s'agisse des directions de structures ou des intervenantes elles-mêmes.

[104] Propos recueillis dans l'article de Caroline Coq-Chodorge (ASH Magazine sept/oct 2005). Nicolas Murcier est éducateur jeunes enfants et chercheur doctorant en sciences de l'éducation.

2-3.2.2 Valoriser les femmes qui font ces métiers

Les femmes qui exercent les métiers du domicile ont du mal (pour la plupart) à se sentir professionnelles car elles intègrent, elles aussi, qu'il s'agit de « métiers de femmes », d'activités s'inscrivant dans le prolongement naturel de leurs qualités féminines.
Elles se sentent dévalorisées, peu considérées du fait de leur métier[105].
Il est donc important, comme le souligne B Croff[106], de valoriser les personnes, leurs compétences et leurs potentiels. Cette valorisation ne passe pas seulement par une revalorisation des salaires, car l'image des métiers et des activités relève encore de la domesticité, nous l'avons vu.
D'après B Croff, la conception d'une offre de formations novatrice pourrait permettre de mettre en avant les personnes et les particularités de leur métier. Un responsable d'une entreprise de services aux personnes, interrogé lors d'un entretien, ajoute que « *la formation actuellement proposée n'est pas à la hauteur pour relever les enjeux du secteur* ». Il propose ainsi des thèmes tels que :

- savoir dire non,
- travailler son image et l'estime de soi,
- savoir se situer dans une relation professionnelle,
- …

Ces formations courtes permettent aux intervenantes à domicile d'appréhender positivement l'image qu'elles ont d'elles–mêmes dans leur travail. Ce processus contribue à les valoriser et à faire évoluer l'image des métiers au travers de ce qu'elles en véhiculent, car elles sont les premières ambassadrices de cette image du secteur.

2-3.3 Repenser les modes d'organisation des structures

La professionnalisation du secteur passera, nous l'avons vu par l'essor de l'offre intermédiée, seule capable de proposer une offre de services attractive, au travers de la valeur ajoutée d'un service prestataire et seul capable de proposer des emplois moins précaires.
Cette attractivité passe par une organisation du travail capable de valoriser les métiers et les compétences et…, nous venons de le voir, les personnes.
Nous retrouvons ici les éléments forts ressortis des entretiens avec les aides à domicile, qui quasiment jamais ne font référence à leur bas niveau de salaire, ni à la difficulté des relations

[105] voir 1-2.2
[106] Propos recueillis lors du colloque organisé par le Cabinet B Croff et associés et l'Esthua d'Angers « Les métiers de proximité face aux mutations de la société contemporaine » le 7 mars 2007 à Saumur.

avec les bénéficiaires, mais bien toujours aux mauvaises conditions de travail occasionnées par une mauvaise organisation des services.

« *Une bonne organisation générale du travail favorise l'organisation efficiente de chaque intervenante qui pourra exercer son activité dans les meilleures conditions, chaque dysfonctionnement d'un niveau d'organisation impactera les conditions de travail (pénibilité, usure, stress, multiplication des déplacements, difficulté de lier vie au travail et vie hors travail…) et par conséquent la qualité du service rendu au bénéficiaire, l'image de la structure, son efficacité économique et donc la pérennité des emplois* » (ANACT-2006).[107]

D'après cette présentation, on envisage que l'organisation du travail est un point clef.

Nous le comprenons immédiatement, tout ceci nécessite la mise en place de services professionnels au niveau de la gestion. L'encadrement a un rôle primordial à jouer sur ce plan.

La formation des encadrants intermédiaires salariés et des directions est donc nécessaire tant sur la composante sociale du métier (en général maîtrisée) que sur l'approche de la gestion.

Afin de permettre la montée en compétence de l'ensemble de la structure, il faut d'autre part qu'ils soient en mesure de dépasser les préjugés mentionnés au point précédent. Ils devront également remédier à leur manque de connaissance des métiers des intervenantes et des compétences réellement nécessaires à leur exercice dans l'espace privé du domicile.

Des formations spécifiques et thématiques, mais également - pourquoi pas ? - des accompagnements de professionnels sur le terrain pourraient ainsi être mis en place.

2-3.3.1 Organiser le travail

- **Les plannings**

L'informatique a beaucoup progressé et même si la gestion des plannings est un exercice extrêmement périlleux, il faut en convenir, des logiciels efficaces permettent la mise en place de temps de travail cohérents. C'est par exemple le cas des logiciels de l'entreprise Apologic[108] (entreprise d'Economie Sociale et Solidaire) spécialisée dans les logiciels des professions du social, de l'insertion et du médico-social, mais également de bon nombre d'autres fournisseurs.

S'équiper de logiciels de ce type devrait donc être une solution afin de sortir de la logique de plannings réalisés à la main, comme nous pouvons encore l'observer dans certaines structures, et permettre ainsi un gain de temps considérable et précieux pour le consacrer à autre chose.

[107] Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT). Propos recueillis dans leur brochure de présentation de service en direction des structures d'aide à domicile. « Le travail dans le secteur de l'aide à domicile – octobre 2006 www.anact.fr

[108] www.apologic.fr

Ces logiciels ont l'avantage de regrouper d'une manière centralisée la gestion des personnels et des plannings de prestations, maintenant ainsi la cohérence des emplois du temps de chacun. L'utilisation de ce type de logiciel permet donc de proposer aux salariées des temps de travail plus adaptés.

- **Gestion automatisée du temps de travail**

Dans l'organisation du travail, il est à souligner la mise en place, par certaines structures d'aide à domicile, de la « gestion automatisée du temps de travail ». Il s'agit d'équiper les intervenantes à domicile de boîtiers électroniques (indiquant le planning du jour, les coordonnées des bénéficiaires…) et les bénéficiaires des services de « badgeuses ». A chaque arrivée et départ chez un bénéficiaire, la salariée badge. Cette technique permet un gain de temps dans la gestion des payes et dans le suivi des prestations, puisque tout est automatisé.

Elle introduit aussi le suivi rigoureux du temps de travail des salariées permettant, si cela leur a été bien présenté, l'appréhension d'outils professionnels dans la gestion de leur travail quotidien.

D'autre part, La badgeuse permet de sortir de l'univers confiné du domicile en introduisant dans celui-ci, un outil typique de l'entreprise, de l'univers professionnel (par opposition à l'univers domestique). Cette approche permet de replacer le professionnel en juste distance par rapport à l'espace d'intimité du lieu de travail.

- **l'organisation et la programmation des interventions**

Nous nous appuierons ici sur deux exemples faisant ressortir des compétences de gestion indispensables.

La mise en place d'un plan d'aide.

Il arrive que des interventions à domicile soient extrêmement courtes.

Or, mettre en place un plan d'aide cohérent répondant à des besoins précis, respectueux de la personne aidée, de la qualité de l'intervention et de l'emploi, suppose de supprimer des temps d'intervention trop courts de l'ordre du ¼ d'heure parfois.

On retrouve ici la logique appliquée dans certaines structures prestataires permettant de répondre à des exigences du Conseil Général – ou de bénéficiaires - préconisant des interventions courtes, plusieurs fois par jour, pour satisfaire des besoins ponctuels de la journée (lever, coucher, réchauffer le repas…) en ne finançant au total, par exemple, qu'une heure d'intervention.

Or ces pratiques sont à plusieurs niveaux très contestables :

- **pour le bénéficiaire** souvent très dépendant. Il entre dans une relation d'aide complètement déshumanisée (car chronométrée) par la logique de l'enchaînement des

tâches. La prestation n'est alors pas de qualité car n'intègre plus la notion relationnelle[109] qui dans le cas de personnes fortement dépendantes est primordiale pour le maintien à domicile.

- **pour la salariée** qui doit gérer son travail au plus court, sans mettre en avant ses compétences relationnelles et gérer une succession de tâches. Il est d'ailleurs souvent difficile de respecter ce temps d'intervention court, comme le précise les aides à domicile rencontrées car « *il est impossible de partir en laissant une personne salie en attendant la prochaine intervention* ». Les aides à domicile ne seront pas pour autant payées davantage pour ce temps supplémentaire accordé au bénéficiaire alors qu'il n'était pas prévu. Les courtes interventions sont synonymes, d'autre part de stress et donc contribuent à l'usure professionnelle.
- **pour la structure** (qui dans le cas présent sera une structure « autorisée ») ce type de gestion implique encore plus de difficultés dans la gestion des plannings. Elle implique également une gestion RH permettant de prévenir l'usure professionnelle, le stress et l'absentéisme. D'autre part, la mise en place de 4 interventions d' ¼ d'heure coûteront 4 fois plus en frais de déplacement. Les coûts de fonctionnement de la structure s'en trouvent alors imputés d'autant.
- **et donc pour le financeur** qui, pensant faire des économies avec cette démarche, se retrouve à payer plus cher les prestations servies du fait de l'augmentation du budget de la structure, l'année suivante (due à l'augmentation des frais de fonctionnement de l'association : imputation des coûts de transport et des arrêts maladie et donc des remplacements…).

Il est donc dans l'intérêt de tout le monde de supprimer ce type d'intervention pour permettre la mise en place des services de qualité qui prennent en compte les besoins humains dans le respect du processus logique de la relation qui doit s'établir (gage de la réussite et de la qualité de l'intervention) et également dans le respect du professionnalisme des intervenantes.

Cette logique de l'organisation des interventions suppose cependant que la structure ait intégré deux éléments :

- la parfaite connaissance des problématiques des bénéficiaires et de leurs besoins (qualité de l'évaluation).
- la capacité à négocier avec l'organisme de tutelle (en l'occurrence : le Conseil Général) et à entretenir un rapport de force équilibré avec celui-ci afin d'être en mesure de refuser les abus de ce genre de pratique qu'est l'intervention au ¼ d'heure.

[109] décrite au 1-2.3.2

La programmation d'interventions domestiques

Toutes les structures prestataires en témoigneront, les tâches domestiques (effectuées en l'absence des bénéficiaires, le plus souvent) sont expressément demandées par les bénéficiaires en fin de semaine afin qu'ils puissent profiter d'un domicile propre durant leur week-end.

Or, comment gérer un planning, dans ces conditions, sans embaucher beaucoup de personnes (les jeudis et vendredis) pour des temps très partiels (précarisation des emplois) ?

D'après le responsable de l'entreprise de services aux personnes rencontré lors d'un entretien, c'est tout à fait possible, mais suppose deux éléments :

- Sortir de la logique du « client roi », (logique largement répandue et pratiquée dans le secteur[110]) pour intégrer celle de la professionnalisation de l'intervention, où bénéficiaires et salariés se retrouvent au centre.
- Maîtriser un savoir-faire commercial permettant de « vendre » les interventions au moment où les salariées sont disponibles.

Il est à noter que le fait de ne plus mettre au centre uniquement l'usager, mais d'y associer les salariés et l'ensemble de la structure est une dynamique autrement plus performante, plus équitable et plus solidaire. Ne plus placer le bénéficiaire seul au centre du dispositif est donc un gage de réussite à tous les niveaux.

D'autre part, le fait d'introduire des compétences commerciales au service de la structure ne peut être que bénéfique pour professionnaliser les interventions, et améliorer l'image du secteur et celle des métiers. Car mieux vendues, les prestations sont ainsi mises en valeur. Or, actuellement, cette fonction n'est pas présente dans le secteur, car ne correspond pas à la culture associative (majorité du secteur prestataire encore aujourd'hui.) (Bentoglio –2005).

Les entreprises qui investissent désormais le secteur semblent elles, très au fait de ces techniques de communication et de commercialisation, comme le prouve la remarque pertinente du responsable de l'entreprise rencontré lors d'un entretien.

Les associations ne perdront cependant pas leur âme à introduire ce type d'outils dans leur fonctionnement. Car tout dépend de la manière de faire et surtout de la finalité poursuivie.

Ces exemples tirés de pratiques observées dans le secteur sont donc révélateurs des compétences et attitudes de l'équipe d'encadrants nécessaires à la professionnalisation.

[110] Cette logique, reprise par la loi du 2 janvier 2002, correspond à des années d'exercice d'une dynamique de charité et de bons sentiments au services des bénéficiaires.

Organiser le travail au travers de plannings cohérents et de programmes d'interventions mieux coordonnés est possible et est le gage de temps de travail plus longs et donc de salaires plus conséquents, mais également gage d'une meilleure prise en compte des besoins des bénéficiaires.
Cela suppose cependant certains changements de pratiques et de conceptions du travail.

2-3.3.2 Structurer les ressources humaines

« *Sans une gestion des RH réellement innovante, les services à la personne ne seront pas à la hauteur des promesses annoncées.*» (B Croff-2007).

La gestion des ressources humaines, parce qu'elle prend en compte les individus au travers de la relation professionnelle, leurs motivations, leurs compétences et leurs potentialités, est le point central de la professionnalisation des services à domicile et est le gage de l'émergence du secteur.
Gérer du personnel n'a rien a voir avec de la gestion de planning ou de la gestion des remplacements. Etre capable de mettre en place une véritable fonction RH dans les structures c'est se doter de moyens essentiels permettant de fidéliser le personnel, de faire face aux enjeux de la pénurie d'emplois annoncée, c'est rompre avec la logique du turn-over, c'est prendre la mesure de la professionnalisation et l'implication des salariées dans le projet de la structure.
La formation pointue sur cette fonction est indispensable.

- **Recrutement**

Micheline Mauduit[111] indique que le recrutement est plus important sur ces métiers que dans les autres secteurs.
Souvent habituées à recruter dans l'urgence pour répondre aux besoins des clients, les structures ont tendance à isoler les besoins et les compétences (un besoin = une compétence pour y répondre).
Micheline Mauduit insiste sur le fait qu'il faut dépasser ce stade pour atteindre la qualité.
Il faut être capable de mettre en place des recrutements spécifiques à ce secteur, des recrutements qui font émerger les compétences, les savoirs et les savoirs-cachés des personnes. Ainsi découverts, ceux-ci peuvent être valorisés et proposés aux bénéficiaires, comme plus-value d'un service de qualité et ce, dans une démarche d'anticipation : ne pas attendre que les demandes viennent du client afin de rompre avec la logique du recrutement d'urgence et de la logique d'attentisme (« *toujours un train de retard* »).

[111] Micheline Mauduit est responsable de la formation pour le Cabinet Brigitte Croff et Associés. Propos recueillis lors du colloque « Les métiers de la proximité face aux mutations de la société contemporaine » 7 mars 2007 à Saumur.

Cette démarche suppose donc également d'être en mesure d'identifier et de répertorier les compétences présentes au sein de la structure.

Elle préconise particulièrement, pour le secteur des services à domicile, des recrutements de groupe qui bien animés, chercheront au travers de la confrontation d'idées à valoriser les potentiels et les compétences des personnes en créant de « l'intelligence collective » autour d'un sentiment d'appartenance à une communauté professionnelle. Cette démarche est particulièrement intéressante et innovante et semble tout à fait coller aux besoins du secteur. Cependant, pour être efficace, il faut en maîtriser l'animation car le risque de cette technique, si elle est mal amenée, est de privilégier les fortes personnalités (celles qui parlent plus fort) à celles qui parlent peu et auraient des compétences à exploiter.
Lors des recrutements, il est ainsi conseillé de faire formuler aux postulantes, les détails qui font qu'elles rendent un service de qualité. Ces détails (ex : mettre un bouquet de fleurs du jardin sur la table avant de partir, déboucher l'évier…) peuvent ainsi être mis en valeur non seulement par la structure auprès de leurs bénéficiaires mais également pour faire prendre conscience aux salariées que ce qui leur paraît « normal » ou « banal » a, en fait, beaucoup de valeur et que cela correspond à une compétence particulière. Ainsi se développe dans leur esprit la notion de « compétences » en lieu et place « des qualités féminines ».

Ce type de recrutement permet de « *rencontrer des personnes pour valoriser leur potentiel et pas de rencontrer des personnes avec des préjugés afin simplement de vérifier si elles savent repasser et laver* ». (Micheline Mauduit) Cette technique de recrutement est pertinente car elle permet de se positionner comme « *structure apprenante* » où la personne qui recrute ne sait pas tout, mais valorise l'intelligence collective par l'apport multiple de compétences et de connaissances de chacun.

- **Accueil des salariées et tutorat**

Nous l'avons vu, la fonction RH doit prendre la mesure de l'importance de l'accueil des nouveaux salariés et de la mise en place du tutorat permettant :

- la valorisation des tuteurs,
- une bonne intégration et donc la valorisation des personnels (fidélisation).

Elle doit donc les favoriser.

- **Réunions**

Les réunions du personnel sont très peu mises en place ou, quand elles le sont, ne remportent pas l'adhésion des intéressées.

Les structures interrogées indiquent que si elles ne les mettent pas en place, c'est « *parce que le temps de réunion n'est financé par personne* » ou bien que cela « *ne correspond pas aux attentes des salariées* ».
Or, il s'agit là d'un outil clef et essentiel pour la professionnalisation du secteur, nécessitant un investissement (financier et de compétences) conséquent.
En plus d'être un apport d'informations diverses, ces réunions devraient être l'occasion :

- d'échanger sur les pratiques professionnelles,
- d'échanger sur les difficultés et les méthodes employées pour y faire face,
- d'échanger sur les réussites,
- de se rencontrer pour se connaître,
- de développer le sentiment d'appartenance à une communauté professionnelle,
- de développer le sentiment d'appartenance à la structure (afin d'en devenir ambassadrice) en valorisant le travail réalisé dans la structure prestataire en comparaison de celui réalisé en emploi direct (fidélisation),
- de briser la logique du travail solitaire.

Ces réunions ne doivent pas, encore une fois, être uniquement dans une logique descendante où seule la direction prend la parole. Car, toujours mise en retrait de part la vision qu'elles ont de leur métier et de la vision qu'en ont certains bénéficiaires, leur conjoint parfois et même leur direction, il leur faut des espaces où elles peuvent le valoriser (et donc se valoriser) dans cette logique de « structure apprenante » décrite auparavant.
Ces réunions doivent permettre cet espace de dialogue. Il faut cependant que cela se fasse d'une manière professionnelle (il ne s'agit pas de se réunir pour uniquement « tirer les rois » ou discuter météo). Elles doivent être animées avec compétence pour en faire ressortir de l'intelligence collective.
Il pourra s'agir de réunions en grands groupes ou petits groupes, avec un psychologue ou non selon la thématique abordée.

- **Entretiens individuels**

Alors que ceux-ci sont habituellement présents dans les autres secteurs d'activité, étonnamment, les entretiens individuels sont très peu mis en place dans les structures prestataires.
(Faute de temps ou de financements peut-être, comme précédemment, ou bien parce qu'elles n'y ont jamais pensé.)
Ces entretiens sont pourtant indispensables au suivi direct et individuel des salariés. Ces entretiens n'ont rien à voir avec des rencontres effectuées de façon hebdomadaire ou mensuelle pour les plannings, par exemple. Il s'agit de faire le point avec le salarié sur ses attentes, ses motivations, ses souhaits de formation ou d'évolution, ses difficultés, ses relations avec sa

hiérarchie… mais c'est également le moment, pour l'employeur de parler de sa façon de voir le salarié, de situer des points forts, des points faibles et de fixer ensemble des points d'amélioration. Il s'agit donc d'un moment important d'une relation managériale permettant de mettre en avant, en confiance et en responsabilité les salariés.
Ces entretiens sont également importants pour permettre d'avoir une bonne vision du niveau de compétences internes possédé par la structure.

Accompagnant la démarche qualité et la professionnalisation, le Conseil Général a introduit, à partir de 2007, l'obligation, pour les structures autorisées[112] de mettre en place ces entretiens.
Peut-être que les autres structures s'en inspireront.

- **Le plan de formation**

La mise en place de celui-ci est primordiale pour accompagner la montée en compétence des personnels d'intervention et de l'encadrement. Alimentés par les entretiens individuels, il est la traduction de la prise en compte des aspirations des salariés et des orientations stratégiques de la structure.

- **Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC)**

La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) est une technique de management particulièrement adaptée aux enjeux du secteur, comme le précise l'ANACT (www.anact.fr).
Deux objectifs sont poursuivis par la GPEC :
- impliquer les salariés dans la poursuite des objectifs de l'entreprise,
- s'appuyer sur des pratiques d'évaluation des compétences individuelles acquises.

« *Faire de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences signifie, d'une part, pour les ressources humaines de maîtriser les évolutions de l'emploi et d'autre part, de permettre à chaque salarié d'élaborer et de mettre en œuvre un projet d'évolution*. » (ANACT). Cette technique présente un fort intérêt pour le secteur car elle permet l'anticipation de la structure sur ses recrutements, sur la mobilisation des compétences et la recherche du développement du potentiel de chaque individu, pour le développement de la structure.
Les outils simples, mentionnés précédemment, mis en œuvre avec compétence au travers de la mobilisation de l'intelligence collective, de mobilisation sur l'appartenance à une communauté professionnelle et à une structure, intègrent complètement cette notion.

[112] L'exigence est possible du fait qu'il s'agisse de l'organe de tutelle de certaines associations

La capacité d'une organisation à développer, maintenir et transmettre ses compétences est donc un facteur de performance et un avantage déterminant pour faire face aux enjeux à relever.

Il est important de mentionner ici que la DDTEFP, au travers de l'ANACT, peut débloquer des fonds permettant de mettre en place la GPEC dans les structures de services à domicile. Le directeur du travail (également délégué de l'ANSP) observe, lors de l'entretien lui étant consacré, n'avoir jamais été interpellé par une structure sur ce point.

Au travers des quelques points abordés, on observe bien que la gestion des RH est réellement cruciale pour l'avenir de ce secteur (qualité des emplois et qualité des services rendus).

2-3.3.3 Mettre en place une norme qualité

Il existe trois normes qualité différentes proposées aux structures du secteur des services à domicile :

- ISO 9001 version 2000,
- NF X50-056 « Services aux personnes » (AFNOR),
- Qualicert « Services aux personnes ».

Aucune obligation ne leur est faite d'en mettre une en place, (sauf exigences particulières qui pourraient être formulées par certains réseaux ou enseignes pour y être rattachés).

Loin de comparer ces normes pour savoir laquelle serait « mieux » ou plus adaptée, il semble important d'en considérer la mise en place au travers de « la démarche qualité » qu'elles supposent. Celle-ci est, en effet, en lien avec une démarche de professionnalisation.

N'ayant rien à voir avec une stratégie marketing ou de communication externe et interne, « *l'intérêt de la norme c'est de confronter la culture d'aide à celle de l'amélioration continue de la qualité* » indique un responsable de structure ayant mis en place la norme NF dans son établissement. C'est bien à ce titre que la norme qualité est intéressante : c'est par la « démarche » qu'elle génère.

La démarche qualité intègre ainsi celle de professionnalisation à plusieurs titres :

- le développement de la qualité des services proposés aux usagers (qui en est la finalité, bien entendu),
- la mise en place d'une organisation du travail rigoureuse permettant la mise en place de prestations de qualité (nous avons vu que l'organisation du travail était primordial),

- et enfin la mise en place d'une démarche participative et collective à la réussite d'un objectif commun et partagé : la qualité. Cette dernière notion passe évidemment par un management par la qualité.

« *Il s'agit d'une démarche participative qui a des exigences à tous les niveaux*, précise-t-il. *C'est un travail d'équipe que de s'approprier la démarche qualité et c'est quelque chose qui n'est jamais terminé* ». On voit bien ici que cette démarche est « un projet » qui doit être porté par toutes les composantes de la structure. C'est donc bien parce qu'elle implique les salariées dans la démarche et le projet que la mise en place de la norme intègre la notion de professionnalisation.

Impliquante, valorisante et intéressante pour les salariées, la mise en place d'une norme contribue au développement de leur sentiment d'appartenance à un groupe partageant les mêmes objectifs. Cela permet donc de changer l'image qu'elles peuvent avoir de leur travail, aussi bien que l'image que peuvent en avoir les bénéficiaires, collectivités, financeurs… Il est donc important (et là, on se situe sur un plan marketing) de communiquer sur la mise en place de cette norme.

2-3.3.4 Savoir vendre le service et communiquer

Nous l'avons vu, l'avenir d'un secteur professionnalisé se place sous le signe de l'offre intermédiée. Le développement de l'offre prestataire est donc un enjeu de développement majeur du secteur. Or, cette offre est peu connue du public et peu utilisée (excepté pour le maintien à domicile des personnes âgées). 80% des services à domicile sont proposés dans le cadre de l'emploi direct (en y intégrant le mandataire), rappelons-le.

Elle semble cependant répondre à l'aspiration des particuliers à déléguer les formalités administratives et la gestion de l'emploi.

Même si les services à domicile n'apparaissent pas comme un acte de consommation ordinaire[113], il n'en reste pas moins que pour être attractive cette offre doit être garante, non seulement de la mise en place de services de qualité au travers de personnels compétents, mais aussi de l'apport de valeur ajoutée sur le diagnostic des besoins et la capacité dans le temps à maintenir ce niveau de qualité.

Ces éléments sont importants pour justifier le coût de la prestation de service par rapport à l'emploi direct, auprès des bénéficiaires (Observatoire Caisse d'Epargne - 2006).

Le développement de l'offre prestataire se fera au travers de l'image de qualité des services qu'elle saura véhiculer. Il semble ainsi primordial d'être en mesure de communiquer auprès du grand public sur cette offre de service. Or, pour entrer en contact avec l'utilisateur de services,

[113] Au domicile, rapport à l'intimité, représentation sociale…

l'offre doit assumer une fonction commerciale, appuyée par de la communication externe. Il faut non seulement savoir vendre une offre de services, mais également les prix qui s'y rattachent.
Or, nous l'avons vu, cette fonction n'est pas encore très présente dans le secteur, et davantage maîtrisée par les entreprises lucratives qui l'investissent.

La communication, le marketing semble réellement faire peur aux structures de l'Economie Sociale de ce secteur (97% de l'offre prestataire). Elles n'y voient semble-t-il que l'aspect « profitable » rattaché au capitalisme qui va à l'encontre de leurs valeurs.
Cependant, cette fonction doit être intégrée et assumée car elle permet d'agir sur la professionnalisation du secteur et donc de briser la spirale de la précarité.
Les structures associatives de l'ESS doivent concevoir la communication et la démarche commerciale comme des outils nécessaires. Car comme tout outil importé du secteur marchand, la communication peut s'intégrer durablement dans l'ESS, il faut cependant l'adapter pour la mettre au service des finalités poursuivies par la structure.

Le directeur d'une entreprise de services à domicile, rencontré pour un entretien, fait part de sa conception de la communication comme étant un moyen de professionnaliser l'ensemble du secteur. En septembre 2006, il a mis en place une campagne de publicité importante sur Angers au moyen d'affichage 4X3, notamment. C'était la première fois qu'une structure du domicile communiquait de cette façon sur le Maine-et-Loire.
Pour lui, la communication est intéressante à plus d'un titre :

- En développant la notoriété, en mettant en avant la qualité des services, les avantages de la prestation au travers de la publicité, on développe les ventes de prestations et donc le nombre d'heures disponibles pour les salariées.

- La communication permet également de justifier auprès des clients le coût des prestations et donc de les rassurer sur ce point (Ils savent où va leur argent).

- D'autre part, une campagne de communication ambitieuse rassure et valorise les intervenants à domicile en développant leur sentiment d'appartenance à la structure et leur fierté d'afficher qu'elles travaillent pour cette entreprise.

- C'est encore une façon de mettre en valeur le secteur, en prouvant que les services à domicile *« se vendent comme d'autres services »…* mais surtout comme de vrais services, qui peuvent être reconnus pour leur qualité et leurs professionnelles.

Une communication ambitieuse permet de valoriser l'ensemble du secteur : c'est donc, comme le souligne le directeur d'entreprise « *un retour sur investissement à tous les niveaux !* ».
Cette vision est intéressante et novatrice pour le secteur. Elle intègre une dimension importante : celle de la reconnaissance des personnes, au travers des services qu'elles offrent ou qu'elles reçoivent.
C'est dans cette modification de l'image des professionnelles (regards des autres et du leur) et du secteur que l'on mesure les enjeux de cette communication. C'est en cela qu'elle impacte la professionnalisation.

L'ANSP, au travers des moyens financiers engagés dans la communication sur le secteur aurait pu appuyer cette démarche, mais il n'en est (presque) rien, puisqu'elle a surtout communiqué sur l'emploi direct. Aussi le secteur prestataire devra s'organiser pour communiquer (au travers des Enseignes[114], des syndicats professionnels ou fédérations et unions, des plates-formes, des structures elles-mêmes).

Nous avons pu observer au travers de l'importance de l'organisation du travail, de la fonction RH, du management par la qualité et des questions autour de la commercialisation des services que l'encadrement doit être en mesure de posséder de nombreuses compétences. Il est donc indispensable de concevoir des diplômes autres que ceux du social afin de répondre aux besoins de services en évolution. Il paraît également évident, au regard de ces nombreuses compétences devant être acquises, que les « bénévoles fonctionnels » ne peuvent pas avoir une place d'encadrement intermédiaire.

On mesure cependant qu'isolés les acteurs ne pourront pas avancer, comme le font remarquer l'ensemble des personnes interrogées lors des entretiens. Une construction de réseaux locaux pour mutualiser les moyens, les réflexions et bâtir des partenariats semble en effet indispensable à l'émergence d'un secteur professionnel.

2-3.4 La structuration du secteur

« *Seul, on y arrive pas* !» [115]

[114] voir annexe 10
[115] Propos recueillis lors d'un entretien.

2-3.4.1 L'organisation des structures employeurs en local

Un des enjeux à relever pour le développement du secteur et donc pour l'avenir de ses emplois, est, selon Brigitte Croff (2007), la capacité qu'auront les acteurs à se regrouper afin de créer l'intelligence collective. Elle parle ainsi de « *collectifs d'acteurs stimulant les intelligences individuelles pour créer une dynamique de coopération* ».
Ainsi en parallèle des fédérations ou unions nationales, ces collectifs représentent, la capacité des structures à s'organiser localement pour :

- faire face aux difficultés,
- faire naître des idées au travers de débats contradictoires,
- observer les besoins du territoire et les mettre en valeur,
- prendre position auprès des pouvoirs publics,
- peser sur les décisions pour ne plus subir mais être acteur de son développement.

Cette idée de collectifs est largement reprise et détaillée par Cédric Guillon (2007) qui indique que ces «réseaux locaux » devront être suffisamment professionnels pour être capables de faire travailler ensemble les acteurs, d'accompagner les structures dans leur développement, de mutualiser des moyens afin de mettre en place collectivement de nouvelles actions ou d'établir des partenariats.
Ce type d'organisation des acteurs, nous le comprendrons aisément, participe activement à la professionnalisation du secteur en permettant de créer des synergies transversales. C'est à dire que les structures, concurrentes sur le terrain sauront mettre en commun des moyens dans le but de faire avancer le secteur. Chacun retirant un avantage à cette coopération, d'une façon ou d'une autre. Nous en avons évoqué auparavant un exemple dans le cadre de la coopération entre insertion et structure plus classique de services à domicile.
Ces collectifs ont la nécessité d'être des structures de proximité pour coller aux réalités des acteurs et aux problématiques de territoires. D'autre part, la décentralisation des compétences au niveau des Conseils Généraux et Régionaux fait que l'organisation locale des acteurs est pertinente pour coller aux enjeux de développement du secteur (services de proximité pour les besoins de proximité).

Il ne s'agira donc pas des Enseignes Nationales[116] créées et financées par le Plan Borloo, qui, de par le choix du territoire national comme terrain d'investigation, manque largement de pertinence, comme le souligne le rapport du CES (2007) qui prend plutôt en exemple le modèle de développement des plates-formes départementales de services à domicile.

[116] Voir annexe 10

On retrouve ici le principe de fonctionnement et les valeurs défendues par la plate-forme du Maine-et-Loire Anjou Domicile[117], dont le slogan est *« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin* ».

2-3.4.2 L'organisation des intervenantes à domicile

Les intervenantes à domicile doivent également être en mesure de défendre les particularités de leurs métiers et de participer à la définition des enjeux de société à relever par leurs professions.
Cette démarche suppose, bien évidemment qu'elles aient, d'une façon massive, pris conscience de l'importance du rôle de leur profession dans la société et qu'elles ne se vivent plus comme des femmes faisant des boulots de femmes. Cette organisation pour être représentative et peser, devra être capable de rassembler un grand nombre d'intervenantes. La difficulté de la mise en place d'une telle organisation réside dans le fait d'être capable de mobiliser des professionnelles isolées part leur lieu de travail (domicile)
Il pourrait s'agir d'une association nationale ou bien d'une mobilisation intersyndicale…
Le taux de syndicalisation des intervenantes semble faible[118] actuellement (on le comprend facilement du fait de leur sentiment de non-appartenance à un groupe professionnel ou à une structure) mais le développement du secteur et des conditions d'emploi et de travail feront certainement naître ce légitime besoin de participer aux débats de société autours des services à la personne.

Etre capable de s'organiser est important afin de rendre lisibles et crédibles des actions. Ces organisations ont donc un rôle à jouer dans l'émergence du secteur.
Pour cela, il est indispensable de redimensionner le rapport de force établi entre les financeurs (et les pouvoirs publics) et les prestataires de services afin de ne plus subir, mais être sur une démarche partenariale de développement.

Ces organisations pourraient notamment mener des actions permettant d'agir sur la professionnalisation :

[117] Voir note de présentation en annexe 5
[118] Pas de chiffres officiels trouvés. Ressenti d'une intervenante à domicile militante syndicale

Tableau 6

Exemples d'actions à mener collectivement

Actions	Détail
Travailler à la consolidation des financements du secteur Les emplois de services à domicile ne générant pas de gains de productivité (coût = salaire), il faut trouver des financements permettant le développement des services pour répondre aux enjeux de demain.	Plusieurs modèles de financements s'affrontent d'après JL Laville[119] (2007) : - Soit par une politique de solvabilisation de la demande (habitude française qui à le défaut de contribuer à dévaloriser la valeur du travail réalisé et donc à précariser les emplois). - Soit un financement par l'augmentation de la pression fiscale (impôt sur le revenu, cotisation patronale ou imposition des bénéfices des entreprises[120]) à l'instar de certains pays scandinaves[121], qui permet de sortir de la logique des faibles rémunérations pour les intervenantes en valorisant leur travail. Il s'agit de ne pas chercher à tout prix à dévaluer les prix des services, mais au contraire à les mettre en valeur au travers de ce que les bénéficiaires des services peuvent réellement payer. Cette option est intéressante car fait jouer la solidarité nationale à deux niveaux : ⇨ celle permettant de faciliter l'accès, à tous, aux services (familles en activité et personnes vulnérables) en pratiquant par exemple des tarifs en fonction des revenus des personnes ; ⇨ et celle contribuant au développement d'emplois de qualité et professionnalisés, par le financement de la montée en compétences des structures. - Soit les deux solutions en même temps.

[119] « Les services à la personne cachent des horaires en miette » article de Sonya Faure – Libération – 3 janvier 2007

[120] Il serait bon dans cette logique que les grandes entreprises puissent être mises à contribution fiscale sur une partie de leurs bénéfices. En effet, concernées car impactées par les préoccupations domestiques de leurs salariés, comme le souligne l'ANSP (absentéisme dû à la garde d'un enfant malade, temps passé à ne pas travailler car préoccupés par des tracasseries domestiques…), elles pourraient tout à fait participer à cet effort de financement des services à domicile. Il s'agirait ici d'aller beaucoup plus loin que les incitations formulées par la loi du 26 juillet 2005 (plan Borloo) pour mettre en place le CESU.

Développer les financements pour la formation	- au travers de l'augmentation de la contribution patronale à la formation continue (comme le souligne le Plan de développement des Services à la personne), - au travers de la mobilisation de ressources publiques (convention EDEC[122], CNSA[123], fonds des collectivités territoriales…) comme le préconise le CES (2007) - au travers du développement des financements pour rendre accessible les formations aux demandeurs d'emploi.
Travailler à l'harmonisation des Conventions Collectives et des droits des salariées	Cette homogénéisation débutée par le secteur de l'ESS au travers de l'accord de branche du 29 mars 2002 devrait pouvoir s'étendre aux entreprises qui sont actuellement en train de créer leur propre convention collective. Cette homogénéisation permettrait l'essor d'un secteur unifié et donc plus lisible à tous les niveaux.

[121] En suède, les services aux personnes font partie d'un service public regroupant entreprises et associations. Voir annexe 12.

[122] EDEC : Engagement de Développement de l'Emploi et des Compétences (décret n° 2006-54 du 16 janvier 2006). L'Etat peut apporter une aide technique et financière à des organisations professionnelles de branche ou à des organisations interprofessionnelles par le moyen de conventions, dénommées « engagements de développement de l'emploi et des compétences », qui ont pour objet d'anticiper les mutations économiques, sociales et démographiques en réalisant des actions concertées dans les territoires pour permettre aux actifs occupés (salariés et non salariés comme les artisans, les chefs de TPE/PME, les agriculteurs), en particulier ceux des petites et moyennes entreprises, de faire face aux changements à venir.
Les conventions EDEC se substituent au dispositif « EDDF » (engagement de développement de la formation).
www.travail.gouv.fr

[123] CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie : voir annexe 11

Travailler à favoriser l'offre intermédiée, seule capable de professionnaliser le secteur Il s'agit de peser (entreprises et associations) sur les pouvoirs publics afin d'éviter, en tout cas de limiter, l'essor des relations de gré à gré entre employés et usagers, génératrices de grandes précarités et de l'image désastreuse du secteur.	Mise en place d'un agrément pour les employés à domicile, sur le même principe que l'agrément délivré par la Protection Maternelle Infantile (PMI)[124] pour les assistantes maternelles, comme le préconise le CES (2007), mais également le responsable de formation rencontré lors d'un entretien Cette idée innovante est intéressante pour permettre d'organiser et de contrôler les pratiques de l'emploi direct.
Se placer dans un contexte européen Parler de développement de territoire au travers des services à la personne est judicieux.	Il paraît important que les acteurs ne s'enferment pas dans leur vision d'un secteur à la française. S'inspirer de certaines pratiques européennes[125] pourrait donc s'avérer fort utile pour permettre la confrontation des points de vue, des idées, et ainsi faire émerger de l'intelligence collective.

[124] Protection Maternelle Infantile est un service géré par les Conseils Généraux
[125] Voir annexe 12

Conclusion de la seconde partie

L'intelligence collective au service de la professionnalisation

Dans cette seconde partie nous avons questionné le concept de professionnalisation, les enjeux qu'il véhicule et les acteurs qu'il concerne.
Nous avons ainsi pu établir que la professionnalisation ne concernait pas simplement la formation des intervenants à domicile, comme souvent, les personnes interrogées semblent dans un premier temps l'affirmer. La montée en compétence concerne l'ensemble des acteurs.

Nous avons pu voir que la professionnalisation du secteur ne pouvait se réaliser qu'en mode prestataire, seul capable d'organiser avec qualité et cohérence les services et le travail.

Nous avons également constaté que professionnaliser le secteur des services à domicile signifiait être capable d'en changer l'image. Cela implique d'amener les acteurs et la société dans son ensemble à repenser la division sexuelle du travail et plus généralement la condition féminine.
On mesure ainsi toute la difficulté de la professionnalisation du secteur.

Le travail d'investigation a pu faire ressortir les conditions de cette professionnalisation. Certaines pistes de travail et outils sont ainsi proposées.

- la formation (à tous les niveaux),
- le mode d'organisation interne des structures (organisation du travail des intervenantes, le point clef du management et des RH, la mise en place de norme qualité, l'intégration d'outils comme la communication et la démarche commerciale) permettant de valoriser le travail, les personnes, la qualité…,
- l'organisation externe du secteur, au travers de regroupements locaux capables de porter les enjeux et des actions.

Au travers de l'organisation interne des structures et de l'apport « d'outils » de l'entreprise lucrative (démarche commerciale, publicité, norme de qualité…), le risque de banalisation est grand pour les structures associatives du secteur.
C'est là tout l'intérêt d'avoir des Conseils d'Administration forts et conscients des enjeux, mais également des directions formées à ces approches sur le plan de l'Economie Sociale et Solidaire. Se regrouper permet également la prise de recul nécessaire, permettant de ne pas tomber dans ce piège de la banalisation.

Le portage politique des structures et leurs capacités à se doter de stratégies de développement efficaces et en cohérence avec leurs valeurs sont donc plus que jamais indispensables pour relever les enjeux qui s'offrent au secteur associatif des services à domicile.

La professionnalisation nécessitera la capacité des acteurs à se remettre en question et à changer le regard qu'ils portent habituellement sur le secteur.
La confrontation des idées avec celles des autres (au sein d'organisations locales), mais également l'ouverture vers les pratiques des autres pays (européens notamment) peuvent accompagner leur réflexion.

Enfin, nous l'aurons compris, la professionnalisation ne sera possible que si les acteurs (intervenantes à domicile, encadrements intermédiaires, administrateurs, gérants, directeurs, financeurs, Etat…) se mobilisent réellement. Cette mobilisation suppose une réelle appropriation des enjeux de l'émergence du secteur.
Contrainte et forcée, car impulsée par l'Etat ou les collectivités territoriales, la professionnalisation ne pourra pas se faire de façon aboutie.
La mise en lumière et l'accélérateur de développement que constitue le Plan Borloo est peut-être en ce sens, une sérieuse opportunité pour les services à domicile. Ils poussent en effet les structures à s'interroger sur leurs pratiques. Après… les choix ou les capacités à conscientiser de chacun opéreront. *« Il y aura celles qui prennent le train en marche et celles qui restent sur le quai de la gare* » pour reprendre une expression relevé lors d'un entretien avec un directeur de structure.
Dans le cas de la professionnalisation et des enjeux portés, il est certain qu'il vaut mieux être acteur de son développement que de subir les événements.
La conscientisation, l'organisation, la coopération permettront de mener une action cohérente.

Conclusion générale

L' X en question.

La caractérisation du secteur, présentée en première partie, nous aura permis de comprendre en quoi les services à domicile ne sont pas des actes de consommation ordinaires et en quoi le secteur est peu commun.

Il s'agit d'un secteur peu professionnalisé souffrant de l'image qu'il véhicule : celle de la domesticité, très mal vécue en France : la douloureuse histoire de la domesticité du XIX^{e} siècle n'est pas loin.
Sortir de cette image, sortir de la domesticité ne sera pas simple car elle met en jeu deux éléments :

- L'emploi direct qui, parce qu'il est moins cher que les autres formules, représente 80% du marché. Il est porteur de cette histoire du XIX^{e} siècle adaptée au goût du jour. Pour s'imposer ainsi, il a fallu des années de conditionnement pour faire croire au bénéficiaire des services que l'on peut être employeur sans réellement en assumer les responsabilités (Chèque Emploi Service et CESU). L'enjeu consiste donc à limiter cette forme d'emploi et à privilégier la prestation de services.

- Le travail gratuit et invisible des femmes à leur domicile qui a conditionné l'émergence d'un travail peu reconnu, peu gratifiant et confiné dans l'espace de l'intimité.

Ces emplois pourtant sont primordiaux pour répondre aux besoins de nos concitoyens, qu'ils soient actifs, retraités, handicapés ou en difficulté.
Ils nécessitent des compétences particulières, nous l'avons vu, compétences qui sont souvent confondues avec des qualités féminines. En effet, faire le ménage ou s'occuper d'une personne dépendante, en soi, n'est pas compliqué dès l'instant où on le fait chez soi, pour soi, dans son propre espace d'intimité. Mais c'est parce qu'on le fait chez les autres et pour les autres qu'il faut être un professionnel. L'approche de l'autre et de son intimité, n'est pas simple, ni inné. Etre capable de répondre à un besoin spécifique suppose d'être capable d'en avoir saisi la mesure.
Aussi la formation et la qualification sont indispensables à l'appréhension de ces métiers.
Non seulement elles permettent l'acquisition de compétences minimales, mais elles permettent d'installer un filtre d'accès à ces métiers.
Ce filtre contribuera à en changer l'image.

Ainsi, ce secteur deviendra un vrai secteur et cessera enfin d'être la solution miracle pour résoudre la problématique du chômage et donner des « petits boulots » à des personnes sans compétences requises pour répondre aux besoins et aux enjeux.

On voit bien ainsi que la professionnalisation n'est pas si simple à mettre en œuvre dans ce secteur peu ordinaire, car elle remet en question l'image de ces métiers de femmes et donc l'image des femmes dans la Société.

Les emplois précaires interrogent fortement le travail des femmes en général. L'enjeu de l'émergence de ce secteur au travers de la professionnalisation est donc aussi une cause largement féministe.
L'essor du chromosome **X** du secteur des services à domicile via la professionnalisation interroge donc plus largement la représentation collective de l'identité féminine.

La professionnalisation se dessine alors comme un enjeu majeur pour le secteur et c'est une chance qu'il doit saisir.

« La professionnalisation n'est pas une utopie, mais une question de compétences à tous les niveaux. Mais c'est aussi une capacité à changer de regard. » Michelle Mauduit-2007

Elle suppose une réelle remise en question de tous les acteurs. Il faut que soit présente la volonté de changer ce regard que l'on porte sur la relation d'aide, sur l'emploi et la précarité des femmes.

Tout ceci suppose également que l'on développe les compétences à tous les niveaux pour être en capacité d'accompagner l'émergence du secteur et des outils nécessaires.
C'est au travers de l'intelligence collective cultivée au sein, mais aussi en dehors, des structures, que l'on y arrivera. Nous avons insisté sur l'importance de se regrouper pour mutualiser des expériences, des ressources, des idées, mais également pour peser sur les décisions politiques concernant le secteur. Nous avons vu d'autre part l'importance de la gestion RH, des aspects de commercialisation et de communication, mais encore l'importance de redéfinir le rapport de force avec les pouvoirs public et les financeurs.
Il faut être acteur de son développement, pour ne plus le subir.

La professionnalisation, c'est cependant prendre le risque de tomber dans certains écueils :

- La banalisation pour les structures de l'Economie Sociale et Solidaire, qui pour y faire face devront être capable de réinterroger et de se réapproprier leurs projet associatifs.

- La professionnalisation à deux vitesses :

  « *Nous avons l'obligation d'être innovant afin de ne pas risquer une nouvelle servilité et penser que d'un coté il y a le sanitaire et social pour les publics fragiles organisé par les politiques publiques et de l'autre, un marché pour les activités domestiques et un marché d'actifs.* » (B Croff - 2007)

  Cette phrase de Brigitte Croff nous montre bien que le risque est grand (et il se dessine largement au travers des entretiens) de professionnaliser les interventions sociales et médico-sociales pour les publics fragiles d'un coté et, de l'autre, continuer à développer la domesticité, sans professionnalisation.

  On comprend tout de suite quels acteurs occuperont immédiatement les places : le secteur associatif pour les publics fragiles et les entreprises lucratives pour les services plus rentables d'aide à la vie quotidienne (ménage, repassage, jardinage…).

  Cette manière de faire consiste simplement à déplacer le problème de la précarité.

  Les services à domicile sont un tout. Il ne faut pas séparer les activités ni les cloisonner, car c'est le gage de la réussite des parcours professionnels permettant, non seulement d'accompagner les salariées dans le développement de leurs compétences, mais également d'accompagner les besoins et les besoins émergents des bénéficiaires.

  C'est donc le gage de l'émergence d'un secteur cohérent.

Ce secteur ne pourra répondre aux enjeux qui sont les siens uniquement s'il arrive à se professionnaliser. La professionnalisation constitue ainsi l'inconnu (l'**X**) permettant de résoudre l'équation d'un secteur en émergence.

Cette professionnalisation passe par tout ce qui vient d'être évoqué.

Ainsi, pour répondre à la problématique posée en introduction, je pense que sortir de la précarité les emplois est possible et que la professionnalisation du secteur en est la clef.

Je pense aussi que cela mettra du temps.

Bibliographie

ACOR CONSEIL, Etude sur l'évaluation des besoins en matière de formation des salariés et des bénévoles du secteur de l'aide à domicile , étude menée pour Anjou Domicile, 2004

ADMR, 50 ans de service à domicile. Naissance et développement d'un mouvement associatif de proximité, ADMR éditeur, 1995

ANGELOFF Tania, Le temps partiel, un marché de dupes ? Editions Syros, Paris, 2000

ANJOU DOMICILE, Actes du Colloque Développement durable et services à domicile : quels liens,
décembre 2004

Agence Nationale des Services aux Personnes, Feuille de route 2007-2008, 13 décembre 2006

AUBREE-DAGE Christiane, Les services à la personne, approche d'un secteur en émergence, Rectorat de Nantes, février 2007

BARRE Philippe, L'aide à domicile, la canne fragile de la personne âgée, mémoire de master 2002-2003 UCO-ESSCA

BENTOGLIO Guilhem, Développer l'offre de services à la personne, Commissariat Général au Plan - mai 2005

BOUCHARD Marie J, Les repères territoriaux de l'économie sociale et solidaire ARUC-ES, septembre 2005

BOURDIEU Pierre, La domination masculine, éd Seuil, 1998

BRESSE Sophie, Le personnel des services à domicile en 1999, DREES Etudes et Résultats n°297 – mars 2004

CHOL Alexandra, Les Emplois Familiaux en 2004 DARES n°19.1 - mai 2006

CHARDON O, ESTRADE M, TOUTLEMONDE F, Les métiers en 2015. L'impact du départ des génération du baby-boom, DARES – n°50.1 – décembre 2005

CLERC Denis, Chômage : ce qu'il faudrait faire Alternative Economique N°235 Avril 2005

COQ-CHODORGE Caroline, Professions sociales. Où sont les hommes ?, ASH Magazine, sept/oct 2005

CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL (rapport du), Le Développement des Services à la Personne, 2007

CROFF Brigitte, La GRH demeure une question crutiale, Développement n°45, février 2007

DUSSUET Annie, Travaux de Femmes. Enquêtes sur les services à domicile, éd L'Harnattan, 2005

DEFONTAINE Joël, Les Services à la personne. L'économie de la quotidienneté. Edition Liaisons, 2006

GUILLON Cédric, Services à la personne et développement territorial, Développement n° 45, février 2007

ECK Myriam, Loi 2002-2 : les mots vidés de leurs sens…, ASH n°2491, 26 janvier 2007

GADRET Jean, Les nouveaux indicateurs de richesse, Paris, La Découverte, 2005

LAFORGE Géraldine, Structuration juridique du secteur de l'aide à domicile aux personnes âgées.
Recherche ayant été présentée lors des « Rencontre-débats » de l'Université de Nantes sur « Les services à domicile aux personnes âgées, la place et le rôle de l'ESS » Avril 2002

LAVILLE Jean-Louis et NYSSENS Marthe, Les services sociaux entre associations, Etats et marché, L'aide aux personnes âgées, Editions La Découverte, Paris, 2001

LAVILLE Jean Louis, Les services aux personnes cachent des horaires en miettes, Libération, 3 janvier 2007

MAURELLE Danielle, Service à la Personne la loi du Marché , article tiré de TESS N° 31 – août septembre 2006

MEDA Dominique, L'emploi des femmes, un sujet toujours d'actualité, Alternative Economique Hors Série n°71, 2007

NOGUES Henri, L'histoire de l'aide à domicile aux Personnes âgées ou l'impossible construction d'un marché, Recherche ayant été présentée lors des « Rencontre-débats » de l'Université de Nantes sur « Les services à domicile aux personnes âgées, la place et le rôle de l'ESS » Avril 2002

OBSERVATOIRE CAISSE D'EPARGNE, Services à la personne : mode de vie, modes d'emploi , **Caisse d'Epargne, 2006**

PAQUET Michel, Penser la qualité en réinterrogeant la mémoire de l'institution, ASH n°2479, 17 novembre 2006

PROUTEAU Lionel, La place des associations dans les services d'aide ménagère ; apports et limites des analyses économiques du secteur sans but lucratif, Recherche ayant été présentée lors des « Rencontre-débats » de l'Université de Nantes sur « Les services à domicile aux personnes âgées, la place et le rôle de l'ESS » Avril 2002

QUINETTE Martine, Directeurs d'établissements et cadres intermédiaires, la redistribution des cartes, ASH Magazine, jan/fév 2006

REMAP (Réseau des métiers d'aide aux personnes), Professionnaliser les métiers d'aide aux personnes, 2000

SCHARTZ Annie, Dir., Les aides à domicile écrivent leur métier, témoignages des aides à domicile de SEMAD d'Annonay, Edition JP. Huguet, 2002.

USGERES, Paroles d'employeurs de l'Economie Sociale**,** Des Histoires, des valeurs et des points de vue, 2006

Conférences - Colloques

ANJOU DOMICILE, Développement durable, services à domicile : quels liens ?, décembre 2004, Angers.

ANJOU DOMICILE, Présentation et témoignages, les métiers du domicile, Table ronde organisé au Forum Emploi de Seiche sur le Loir, mars 2007.

Brigitte CROFF & associés, ESTHUA d'Angers, Les métiers de la proximité face aux mutations de la société contemporaine, 7 mars 2007, Saumur.

Université de Nantes, Les services à domicile aux personnes âgées, la place et le rôle de l'ESS , Avril 2002, Nantes

GARDIN Laurent, PLE Michel, MAGNEN Jean-Philippe, Séminaire de cours ESSCA « Gestion des Entreprises de l'ESS », 2006-2007, Angers.

Sites internet

ADMR : www.admr.org

ANACT : www.anact.fr

ANJOU DOMICILE : http://anjou.domicile.free.fr

ANSP : www.servicesalapersonne.gouv.fr

Agence Recherche et Développement de l'Insertion par l'Economique du Lot et Garonne (ARDIE 47) : www.ardie47.fr

Apologic : www.apologic.fr

CNAM : www.cam.fr

FEPEM (Fédération des Particuliers Employeurs) : www.fepem.fr

INSEE : www.insee.fr

Légifrance : www.legifrance.gouv.fr

Ministère de l'emploi de la cohésion sociale et du logement : www.travail.gouv.fr

Abréviations

APA :	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ADESSA :	Fédération d'Association d'Aide à Domicile
ADMR :	Aide à Domicile en Milieu Rural
ACTP :	Allocation Compensatrice Tierce Personne
AFNOR :	Association Française de normalisation
AFPA :	Association pour la Formation Professionnelle pour Adulte
AI :	Association Intermédiaire
ANACT :	Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
ANPE :	Agence Nationale Pour l'Emploi
ANSP :	Agence Nationale des Services aux Personnes
APCH :	Allocation de Compensation du Handicap
BEP :	Brevet d'Etudes Professionnelles
BEPA :	Brevet d'Etudes Professionnelles Agricole
BTS :	Brevet de Technicien Supérieur
CA :	Conseil d'Administration
CA :	Contrat d'Avenir
CAF :	Caisse d'Allocation Familiale
CAFAD :	Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide à Domicile
CAFAMP :	Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide Médico-Psychologique
CAFAS :	Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide Soignant
CAFDES :	Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement
CAFRUIS :	Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale
CAP :	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CCAS :	Centre Communal d'Action Sociale
CCN :	Convention Collective Nationale
CES :	Conseil Economique et Social
CESU :	Chèque Emploi Service Universel
CNAM :	Conservatoire National des Arts et Métiers
CNAV :	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
COORACE :	Coordination de Comités et d'Organismes d'Aide aux Chômeurs par l'Emploi
CPAM :	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CRAM :	Caisse Régionale d'Assurance Maladie
DARES :	Direction Animation Recherches Etudes Statistiques
DDASS :	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

DEAS : Diplôme d'Etat d'Assistante Sociale

DEAVS : Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale

DECESF : Diplôme d'Etat de Conseillère en Education Sociale et Familiale

DEI : Diplôme d'Etat d'Infirmière

DETISF : Diplôme d'Etat de Technicien de l'Intervention Sociale et Familiale

DPAS : Diplôme de la Profession d'Aide Soignant

DREES : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques

EDEC : Engagement de Développement de l'Emploi et des Compétences

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ex CAT)

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ESS : Economie Sociale et Solidaire

ETP : Equivalent Temps Plein

FEPEM : Fédération du Particulier Employeur

FMAD : Fonds de Modernisation de l'Aide à Domicile

FNAAFP/CSF : Fédération Nationale des Associations de l'Aide Familiale Populaire

FNAID : Fédération Nationale d'Aide et d'Intervention à Domicile

FNARS : Fédération Nationale des Associations d'Accueil et de Réinsertion Sociale

GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

GRH : Gestion des Ressources Humaines

HAD : Hospitalisation à Domicile

IAE : Insertion par l'Activité Economique

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MFR : Maison Familiale Rurale

MGEN : Mutuelle Générale de l'Education Nationale

NF : Norme Française

OPCA : Organisme Paritaire Collecteur Agréé

PMI : Protection Maternelle Infantile

PSD : Prestation Spécifique Dépendance

RH : Ressources Humaines

SESP : Syndicat professionnel des Entreprises de Services aux Personnes

SMIC : Salaire Minimum de Croissance

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

TES : Titre Emploi Service

TISF : Technicien(ne) de l'Intervention Sociale et Familiale

UNA : Union des Associations de Soins et Services à Domicile

VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

ANNEXES

Table des annexes

Annexe 1 : **Services à domicile / services aux personnes**

Annexe 2 : **Les entretiens**
Fiche de présentation
Guide d'entretien

Annexe 3 : **Les principales lois concernant le secteur des services à domicile**

Annexe 4 : **Evolution du nombre d'heures travaillées selon les différentes modalités d'intervention**

Annexe 5 : **Présentation de la plate-forme de services à domicile du Maine-et-Loire : Anjou Domicile**

Annexe 6 : **La loi du 2 janvier 2002**

Annexe 7 : **Les principaux métiers et niveaux de formations**

Annexe 8 : **La Validation des Acquis de l'Expérience**

Annexe 9 : **Témoignage de Tony Octavien – Auxiliaire de Vie Sociale**

Annexe 10 : **Les Enseignes Nationales**

Annexe 11 : **La CNSA**

Annexe 12 : **Les services à domicile en Europe**

ANNEXE 1

Différentiation Services à domicile et Services à la personne

Cartographie des services à la personne
Distinction opérée par :
Nature des activités
Lieu de travail
Branche d'activité
Public concerné
Services aux particuliers
Services de la vie quotidienne
Autres services aux particuliers
■ Amélioration du cadre de vie
■ Culture et loisirs
■ Environnement
Services réalisés au domicile de l'usager
Services réalisés hors du domicile de l'usager
■ Crèches
■ Maisons de retraite
Assistantes maternelles
Services éligibles sur le lieu de travail
Les emplois familiaux
Services d'aide à domicile
■ Les professionnels du secteur social
Services domestiques
■ Les professionnels des travaux domestiques
Nouveaux services à la personne
Services de soins à domicile
■ Les professionnels du secteur sanitaire
Personnes âgées dépendantes et personnes handicapées à l'exclusion des soins
■ Aide personnelle à domicile
■ Assistante, auxiliaire de vie
■ Assistance aux personnes handicapées, y compris interprète en langue des signes
■ Garde-malade
Parents
■ Aide familiale
■ Aide familiale en milieu rural
■ Assistance familiale
Tous publics
■ Entretien de la maison et travaux ménagers
■ Petits travaux de jardinage
■ Petits travaux de bricolage dits « hommes toutes mains »
Parents
■ Garde d'enfant à domicile
■ Soutien scolaire et cours à domicile
Personnes âgées dépendantes et personnes handicapées
■ Conduite de véhicule personnel du domicile au travail ou en vacances*
■ Soins et promenades d'animaux domestiques pour personnes dépendantes
■ Soins d'esthétique à domicile pour personnes dépendantes
■ Accompagnement en dehors du domicile (promenades, transports, actes de la vie courante)*
Tous publics
■ Aide à la mobilité et au transport de personnes ayant des difficultés de déplacement**
■ Préparation de repas à domicile, y compris temps passé aux commissions
■ Collecte et livraison à domicile de linge repassé*
■ Livraison de courses et de repas à domicile*
■ Assistance informatique et Internet à domicile
■ Assistance administrative à domicile
■ Gardiennage et surveillance temporaire à domicile de la résidence principale ou secondaire
Services à la personne entrant dans le cadre de la « loi Borloo ».
*A la condition que cette prestation soit comprise dans une offre de services incluant un ensemble d'activités effectuées à domicile.
**Lorsque cette activité est incluse dans une offre de services d'assistance à domicile.

Source : Observatoire Caisse d'Epargne - 2006

ANNEXE 2

Les entretiens

J'ai réalisé 14 entretiens

Il s'agit d'entretiens semi directifs sur la base d'un guide d'entretien joint ci-après.

- 4 auprès de responsables d'associations prestataires conventionnées du Maine-et-Loire (familles et personnes âgées)
  (3 UNA, dont 1 CCAS et 1 ADMR)
- 1 auprès d'un responsable d'Association Insertion ayant des responsabilités au niveau de la Fédération COORACE
- 1 auprès de la coordinatrice d'Anjou Domicile, plate-forme départementale de service à domicile (49)
- 2 intervenantes à domicile. Pour obtenir des entrevues avec des intervenantes à domicile, je me suis volontairement pas adressée aux responsables des structures, soucieuse qu'ils ne « choisissent pas » les intervenantes. J'ai donc utilisé le réseau syndical CFDT qui m'a permis de prendre contact avec 3 auxiliaires de vie sociale, donc catégorie C (2 syndiquées et 1 non-syndiquée). Je n'ai pu en rencontrer que 2 (problème de planning). J'aurais souhaité pouvoir rencontrer des personnes de catégorie A, mais je n'en ai pas eu l'opportunité.
- 1 auprès du Directeur Départemental du Travail et Délégué territorial de l'Agence Nationale des Services aux Personnes
- 1 auprès d'un ancien directeur général d'un grand groupement de coopératives agricoles du Maine-et-Loire
- 1 auprès de l'animatrice de l'équipe santé-éducation-administration de l'ANPE (bassin d'Angers)
- 1 auprès d'un responsable de Centre de Formation préparant notamment aux métiers du domicile
- 1 auprès du directeur d'une entreprise de services à domicile (49)
- 1 auprès de la sous-directrice des solidarités de la DDSS, Conseil Général

Je souhaitais pouvoir rencontrer :

- 1 représentant de la Fédération ADMR 49
- la Présidente de la FEPEM Pays de la Loire

Qui n'ont pas donné de suites favorables à ma sollicitation.

Les entretiens ont été retranscrits et communiqués à mon directeur de mémoire mais sont volontairement absents des annexes de ce mémoire. Il me paraissait important de préserver l'anonymat de certaines personnes reçues en entretien, afin de leur éviter, d'éventuels soucis avec leur employeur ou autres membres d'un même réseau.

D’autre part, un certain nombre de personnes n’a pas souhaité que leurs propos soient directement accessibles aux lecteurs. Le fait de leur avoir indiqué que leurs dires ne seraient pas repris et accolés à leur nom et fonction m’a permis d’accéder à des informations que je n’aurais certainement pas pu découvrir autrement et qui ont été précieux au développement de ma réflexion sur les questions de professionnalisation.

Aussi, je demande à mes lecteurs de comprendre la position qui a été la mienne de ne livrer aucun des entretiens retranscrits.

Les enjeux de la professionnalisation du secteur sur l'emploi
Professionnaliser : pourquoi, comment ?

Guide d'entretiens

Cadre de l'entretien :
Dans le cadre de la formation « Gestion des entreprises de l'économie sociale et solidaire » que je suis cette année à l'ESSCA, j'ai choisi de réaliser mon mémoire de recherche sur le thème de la professionnalisation du secteur des services à domicile : un enjeux pour l'emploi ?
Je suis amenée à réaliser des entretiens pour me guider dans ma recherche afin d'explorer différentes pistes et ainsi mener à bien la structuration de mes travaux. C'est dans ce cadre que j'ai choisi de rencontrer un certain nombre d'acteurs du secteur.

Objectifs recherchés
Recueillir des éléments qualitatifs sur les enjeux de la professionnalisation (pourquoi), sur la définition données à celle-ci par les interlocuteurs, sur leur conscience des enjeux de celle-ci, sur les impacts éventuellement attendus, souhaités, leur action sur celle-ci, sur les moyens à mettre en place (comment).

Durée de l'entretien
1h30

Plan de l'entretien
- Présentation de la problématique et des mes attentes
- Présentation de mon interlocuteur
- Définition
- Vision du secteur
- Enjeux de la professionnalisation
- Moyens à mettre en œuvre

Posture d'entretien d'enquête
Ecoute, neutralité, respect de toutes les idées émises, fidélité de retranscription

Rappel des conditions d'exploitation des données recueillies
Faire confirmer à mon interlocuteur que ses propos et son identité puissent être mentionnés dans mon mémoire
Ma formation est financée par mon employeur, Anjou Domicile. Mais les éléments tirés de mes recherches et mon positionnement sur les questions de professionnalisation n'engage en rien mon employeur. Il s'agit d'un travail personnel.

Nom de l'interlocuteur :	**Date de l'entretien :**
Structure :	
Fonction :	

Observations :

1) Professionnalisation : définition	
Afin que je puisse suivre votre raisonnement : **Quelle est votre définition de la professionnalisation, quel sens lui donner vous ?**	
2) Vision du secteur des services à domicile	
Avant de commencer la discussion autour de la professionnalisation, j'aimerais cerner un peu mieux la vision que vous avez du secteur des services à domicile. **Quelle est votre vison actuelle du secteur des services à domicile ?** Réponse libre	

Question orientées selon les interlocuteurs :	
Que pensez vous de la qualité des services offerts (prestation à domicile, suivi, mise en place, coordination) Besoins ressentis par la demande/qualité	
Emploi offert **Observez vous une forme de précarité dans l'emploi** Comment la décrivez vous Comment la vivez-vous Comment y remédier, quelles solution pour en sortir **Image du métier/ du secteur** Comment vivez vous votre métier Que vous apporte t'il (qu'y trouvez vous) Pourquoi avoir choisi ce métier/ ce secteur	

Concurrence - Comment voyez vous l'arrivée des entreprises privées sur le secteur Avantages, limites - Comment vivez-vous la concurrence d'autres entreprise de l'ESS (mutuelles) Avantages, limites	
Comment définissez vous les rapports avec les institutions publiques et financeurs / comment définissez-vous vos rapports avec les acteurs des SAD	
Que pensez vous du fait que tout le monde parle de la professionnalisation des métiers, du secteur et de son organisation ?	

Qu'en pensez vous par rapport à vos pratiques professionnelles (remise en question) ? Remise en question du statut de votre structure ? Pourquoi maintenant ? Les métiers, le secteur ont t'il réellement évolué et si oui en quoi et quels sont les enjeux qui n'apparaissaient pas auparavant ?	
3) les acteurs de la professionnalisation	
Qui, selon vous est concerné par la professionnalisation du secteur et pourquoi ? Intervenants Structures Financeurs Medef Bénéficiaires	

4) les enjeux de la professionnalisation (pourquoi)	
En quoi la professionnalisation constitue t'elle un enjeux pour le secteur ? **Réponse libre puis questionnement suivant interlocuteurs.** **Développement de la qualité des services** **Mieux répondre à la demande** **Pour faire face à la concurrence** **Pour s'adapter à de nouveaux besoins** **Pour changer l'image des métiers** **Pour déprécariser les emplois et offrir de meilleurs conditions de travail** **Pour faire reconnaître un véritable secteur** **Pour rééquilibrer le rapport de force entre financeurs et institutions** **Pour affirmer un encrage territorial** **Pour être plus réactif / l'environnement**	Bien noter ordre des réponses

Pour éradiquer l'emploi direct	
Qu'attendez vous de la professionnalisation du secteur ? (impact) Attentes Souhaits	
5) Moyens à mettre en œuvre pour professionnaliser le secteur (comment)	

Estimez vous être dans une structure où la professionnalisation est prise en compte / avez vous mis en place des mesures de professionnalisation ?	
Quels moyens avez vous/ont été mis en place, ou comptez vous mettre en place pour professionnaliser votre structure ?	
Comment professionnaliser les SAD ? Libre réponse	

Question orientées selon les interlocuteurs :	
Est ce que cela pourrait passé par : Changer l'image des métiers Changer l'image du secteur Au travers de quoi ? **Développer la Qualité (certification)** Définition qualité Comment agir sur la qualité Pour qui Pourquoi mettre en place norme qualité Contenu de la norme et pourquoi telle ou telle norme Y a t'il d'autres moyens d'obtenir la qualité Conséquence de la mise en place de la gestion de la qualité	

La formation Pour qui - intervenants - cadres - bénévoles Qualité de ce qui est proposée pour répondre aux enjeux Réponses aux besoins/enjeux Y a t'il une évolution dans l'offre, dans sa qualité	
La structuration du secteur peut il avoir un impact sur la professionnalisation ? (fédération, plate-forme, enseignes) Comment Pourquoi	

Intégrer des méthodes de l'entreprise ? Management Outil de gestion Démarche commerciale	
Repenser la gestion du personnel ? Plan de formation Entretien individuels Réunions Suivi des pratiques et des difficultés des salariées Suppose formation des responsables ?	
Changer le statut de la structure ? En quoi le statut associatif limite la professionnalisation Quelle image de l'association pour ce secteur Un changement de statut ne compromet-il pas les financements public	

Quels statuts et pourquoi Pb de la fiscalité	
Redéfinir les relations partenariales et le financement du secteur **pour sortir de la tutelle** **pour être autonome et se développer**	

6) Emploi Direct	
Comment professionnaliser les emplois dans le cadre de l'emploi direct ?	
Plan Borloo : N'existe t'il pas une contradiction entre les mesures envisagées de professionnalisation (en direction des structures) et la mise en avant de l'emploi direct ? Y a t'il une stratégie sous-jacente de la part de l'Etat?	
7) la place des bénévoles	
Les bénévoles ont il leur place dans la professionnalisation ? Pourquoi Comment Quelles missions	

8) dernières questions	
Quels perspectives pour ce secteur	
Après tout ce que vous venez de dire : La professionnalisation vous apparaît elle réellement comme un moyen de sortir les métiers de la précarité ? **Comment, pourquoi** **Si oui, pourquoi pas fait avant ?**	

ANNEXE 3

Les principales lois et mesures du secteurs des services à domicile

Les principales lois et mesures du secteur des services à domicile

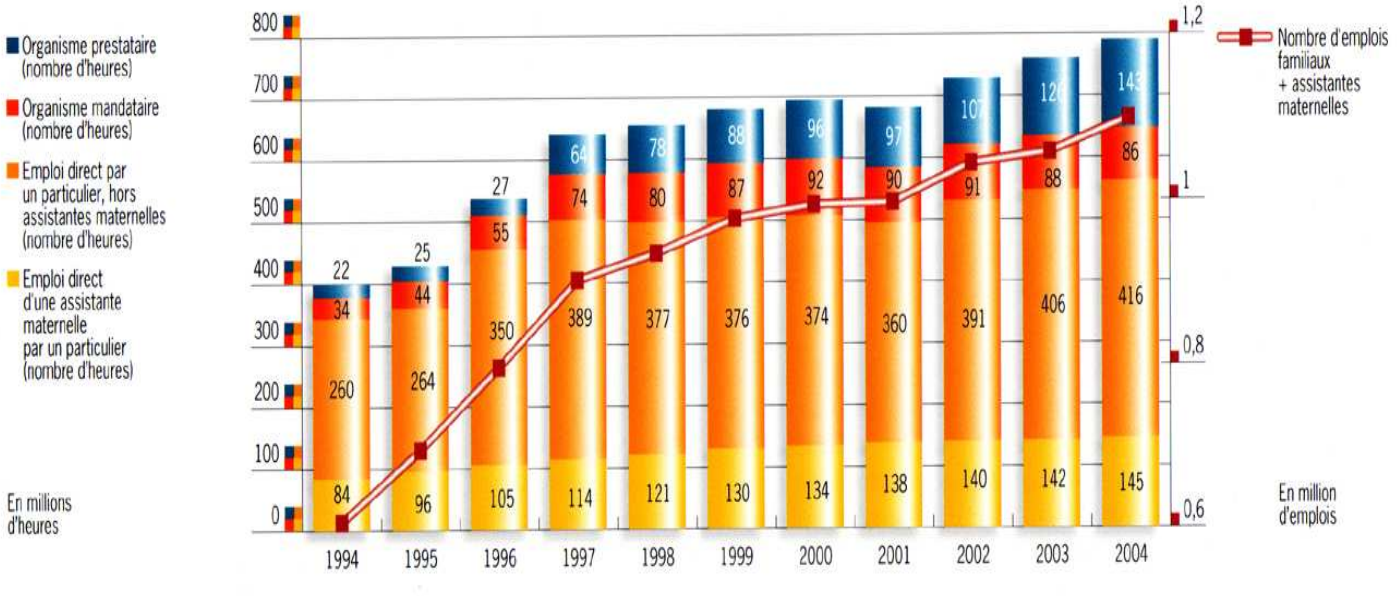
Année	Loi	Objectif	Principe
1987	Loi du 27 janvier 1987 (amendement Seguin)	Création d'emploi	Exonération de charges sociales patronales pour les + de 70 ans et les personnes handicapées
1987	AGED	Solvabilisation de l'emploi direct	- Mise en place de l'AGED (allocation garde d'enfant à domicile)
1991	30 décembre 1991	Création d'emploi	- réduction d'impôt de 50% des dépenses engagées dans un service à domicile - mise en place de l'association mandataire
1993	20 décembre 1993	Création d'emploi	Mise en place du Chèque Emploi Service
1996	29 janvier 1996	Libéralisation des services	- Ouverture aux Entreprises - Mise en place du Titre Emploi Service
1997	24 janvier1997	Financement des besoins sociaux	Mise en place de la PSD (prestation spécifique dépendance)
2001	20 juillet 2001		- mise en place de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie - Mise en place du FMAD
2002	2 janvier 2002 loi rénovant l'action sociale et médico sociale	Prise en compte des besoins sociaux	- le secteur social de l'aide à domicile rejoint le secteur sanitaire - mise sous tutelle des Conseil Généraux - mise en place de la tarification - création du Fonds de Modernisation de l'Aide à Domicile pour le financement de la modernisation des structures
2004	PAJE Prestation d'accueil du Jeune Enfant	Prise en compte des besoins sociaux	Mise en place de la PAJE : première solvabilisation rendue possible pour la garde d'enfants en mode prestataire
2005	11 février 2005 Loi Handicap	Prise en compte des besoins sociaux	- mise en place des MDPH (Maison départementale pour les personnes handicapées) = lieu unique pour handicapés

			- ACH allocation compensation du handicap (remplace les allocations précédentes
2005	25 juillet 2005 Plan Borloo	Création d'emploi et libéralisation	- organisation de l'offre via des enseignes nationales - mise en place du CESU (avec ouverture sur la garde d'enfants hors domicile) - intégration des « nouveaux services » dans le référentiel des activités ouvrant droit à la réduction d'impôt - mise en place de l'Agence Nationale des Services aux personnes (ANSP) avec un représentant par département
2007	Loi du 22 février 2007 sur les « diverses mesures de cohésion sociale »	Solvabilisation de la demande	- mise en place du Crédit d'impôt pour les familles travaillant (exclues pour les personnes dépendantes)

ANNEXE 4

Evolution du nombre d‘heures travaillées selon les modalités d’intervention

Evolution du nombre d'heures travaillées dans les services aux personnes de 1994 à 2004 selon la modalité d'intervention


Organisme prestataire (nombre d'heures)
Organisme mandataire (nombre d'heures)
Emploi direct par un particulier, hors assistantes maternelles (nombre d'heures)
Emploi direct d'une assistante maternelle par un particulier (nombre d'heures)
En millions d'heures
Nombre d'emplois familiaux + assistantes maternelles
En million d'emplois
800
700
600
500
400
300
200
100
0
1,2
1
0,8
0,6
1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 2004
22 25 27 64 78 88 96 97 107 121 143
34 44 55 74 80 87 92 90 91 88 86
260 264 350 389 377 376 374 360 391 406 416
84 96 105 114 121 130 134 138 140 142 145

Sources DARES- 2006
Evaluation Caisse d'Epargne

ANNEXE 5

Anjou Domicile

La plate-forme des services à domicile du Maine-et-Loire

Présentation tirée de son projet associatif

(Projet associatif adopté lors de l'assemblée générale extraordinaire
le 22 mars 2006)

Anjou Domicile

Les Finalités, Buts et Valeurs d'Anjou Domicile

La vocation de l'Association est de porter l'enjeu du développement des services à la personne sur le département du Maine-et-Loire. Cette finalité est poursuivie par des acteurs d'horizons différents rassemblés autour d'intérêts communs pour mener des projets partagés. Ils s'organisent ainsi pour :

1-1 : Réfléchir ensemble aux enjeux, problématiques et évolutions du secteur.
1-2 : Rechercher et veiller collectivement à la pertinence des réponses aux besoins des usagers du département.
1-3 : Favoriser le développement de la demande, pour permettre celui d'emplois durables et qualifiés et pour renforcer la place de l'ensemble des prestataires adhérents.
1-4 : Etre force de proposition et de pression pour une prise en compte des enjeux et besoins du secteur.
1-5 : Se doter d'un espace de projet et de mutualisation au service du secteur et de ses composantes.
1-6 : Renforcer la place de l'Économie Sociale et des CCAS et CIAS dans le secteur des services à la personne.

1-1 Réfléchir ensemble aux enjeux, problématiques et évolutions du secteur

Face au contexte dans le secteur des services à la personne (croissance de la population âgée, émergence de nouveaux besoins et d'un nouveau mode de consommation des services à domicile, cadre légal de la loi de 2002, plan Borloo de développement des services à la personne…), les acteurs d'Anjou Domicile affirment l'intérêt à réfléchir ensemble aux enjeux, problématiques, évolutions du secteur sur le département du Maine-et-Loire. Ce travail de concertation et de réflexion doit permettre de conduire un processus permanent de modernisation, de recherche et d'innovation pour le développement du secteur sur le département.
Par ailleurs, la pluralité d'acteurs présents au sein d'Anjou Domicile fait de la Plate-Forme un outil de décloisonnement et de régulation. Dans un secteur portant en lui un certain cloisonnement culturel, Anjou Domicile doit permettre la compréhension réciproque et les passerelles entre ses composantes (exemples : prestataires / usagers ; associations traditionnelles / association d'insertion ; employeurs / syndicats de salariés ; zone rurale / zone urbaine…).

1-2 Rechercher collectivement la pertinence des réponses aux besoins des usagers du département

La logique de développement du secteur des services à la personne doit être nécessairement en réponse aux besoins des usagers de ces services. Ainsi, la Plate-Forme se veut le lieu collectif privilégié de réflexion et d'analyse à l'échelle macro sur la filière des services aux personnes, concernant :

- les besoins et leurs évolutions (besoins non satisfaits, besoins émergents, évolution démographique etc…) ;
- l'adéquation de la réponse (maillage du territoire, qualité etc…).

En revanche, la stratégie de mise en oeuvre de l'offre de service dépend naturellement des prestataires. Dans ce travail d'analyse et de prospective, Anjou Domicile doit donner aux composantes du secteur les moyens d'appréhender les enjeux et d'organiser leur réponse.

1-3 Favoriser le développement de la demande pour permettre celui d'emplois durables et qualifiés et renforcer la place de l'ensemble des prestataires adhérents

Le développement du secteur des services à la personne passe nécessairement par un développement de la demande. L'ensemble des acteurs d'Anjou Domicile s'associe au sein de la Plate-Forme pour œuvrer au développement de cette demande en valorisant ce secteur d'activités, en recherchant de nouveaux outils de solvabilisation et en faisant la promotion des outils existants.

Cela doit permettre de favoriser :

- le développement d'emplois durables et qualifiés dans le secteur ;
- le renforcement de l'ensemble des prestataires adhérents.

Pour cela, Anjou Domicile est l'outil mutualisé des acteurs pour assurer diverses missions de promotion, d'information et de communication.

1-4 Etre force de proposition et de pression pour une prise en compte des enjeux et des besoins du secteur

Les acteurs d'Anjou Domicile agissent ensemble pour obtenir au plan politique et institutionnel les moyens d'un développement du secteur des services à la personne. Ils se donnent pour cela l'ambition :

- d'être le lieu privilégié du secteur vis-à-vis des collectivités et institutions publiques ;
- d'alimenter la réflexion des acteurs politiques et décideurs du département ;
- d'être force de proposition pour un développement réussi du secteur ;

- de construire du partenariat autour des enjeux du secteur.

1-5 : Se doter d'un espace de projet et de mutualisation au service du secteur et de ses composantes

Au delà de la réflexion, Anjou Domicile est un espace privilégié pour porter en commun des projets partagés et mutualiser les moyens au service du secteur et de ses composantes. Il s'agit de mener ensemble des actions transversales qui, pour des raisons d'efficacité ou de cohérence, nécessitent une réponse collective plutôt qu'individuelle.
La Plate-Forme peut contribuer à rechercher et mobiliser des moyens et ressources financières pour développer des projets partagés.

1-6 Renforcer la place de l'Économie Sociale dans le secteur des services à la personne

Les acteurs d'Anjou Domicile partagent la conviction que le service à l'usager sera rendu de meilleure façon par les prestataires de l'Économie Sociale et par les CCAS et CIAS. En effet, la logique de ces acteurs est avant tout la recherche de l'utilité sociale et le respect de l'humain, et non la recherche du profit.
Cela se traduit à travers :

- Une approche spécifique de l'intervention et de la relation avec l'usager (réponse au "juste besoin") ;
- Une approche spécifique de la gestion du personnel (lutte contre la précarité des emplois, formation, reconnaissance des salariés, droit d'expression…) ;
- Une approche spécifique de l'économie et de la solvabilité du secteur (accès aux publics non solvables, place des financements publics, gestion désintéressée des structures…).

Ainsi, sans rechercher l'exclusivité à tout prix et en restant ouverte à toutes initiatives favorables au secteur, la Plate-Forme privilégie les formes d'entreprendre de l'Économie Sociale. Elle est le support à la valorisation et la consolidation de l'éthique portée par l'Economie Sociale sur ce secteur. Elle en exprime aussi les exigences.

Le Champ de Compétences et d'Action de l'Association

2-1 Le champ des services à la personne Anjou Domicile a vocation à agir sur le champ des services à la personne structurés dans le cadre de l'Économie Sociale, des CIAS et des CCAS.

Les services à la personne visent à faciliter, maintenir ou améliorer la vie des personnes à leur domicile.

Ils regroupent ainsi :

- Les services rendus par des structures agréées et/ou autorisées par l'État (aide à domicile, assistance aux personnes dépendantes, ménage, repassage, soutien scolaire, cours particuliers, garde des enfants, préparation et portage de repas, petit jardinage, petit bricolage…) ;
- Tout autre service améliorant les conditions de vie des personnes (quotidien, loisirs…) dans le cadre de la législation en vigueur.

2-2 Un réseau d'acteurs

Anjou Domicile est un réseau d'acteurs partageant un état d'esprit et un objectif commun : le développement du secteur des services à la personne.

En tant que réseau d'acteurs :

- l'association n'est pas légitime pour assurer la représentation des intérêts individuels de ses acteurs auprès des institutions ;
- elle ne s'immisce pas dans le rôle d'employeur assuré par les prestataires de services
- elle n'a pas vocation à organiser directement ou porter les réponses aux besoins des usagers.

Cependant, ce rôle politique peut la conduire à porter des actions concrètes au service du secteur en général, dans le cadre de projets partagés par ses membres.

La plate-forme est un lieu de réflexion, d'expression politique, de définition de stratégie, d'orientation et d'incitation, de fixation de grands objectifs pour le secteur. Elle est un lieu d'émergence et de maturation des projets, mais laisse ses composantes s'en saisir pour la mise en œuvre des réponses.

Elle est un outil mutualisé des acteurs pour la promotion de la filière et sa reconnaissance comme un secteur économique à part entière.

Les Engagements de services de l'Association

L'association s'engage à servir le secteur des services à domicile organisés au sein de l'Économie Sociale, des CCAS et CIAS. Elle sert ainsi directement l'ensemble de ses composantes et indirectement les usagers des services sur le département.

Pour cela, les services organisés et portés par Anjou Domicile sont :

- Un accueil téléphonique et physique à l'attention des usagers des services et du grand public.
- La promotion d'outils et dispositifs de solvabilisation de la demande

- La promotion des métiers de la branche aide à domicile

(Promotion / Information sur le secteur et ses métiers ; Information des demandeurs d'emplois et orientation vers les prestataires ou les acteurs spécialisés ; Animation ou appui à des dispositifs de pré-professionnalisation dans le cadre de partenariats spécifiques)

- Un observatoire du secteur sur le département

(Recueil, identification et analyse des données disponibles chez les différents acteurs de la Plate-Forme ; Production régulière d'indicateurs concernant l'évolution du secteur ; Réalisation ou pilotage d'études pour les acteurs de la Plate-Forme, les collectivités ou les institutions publiques ; Analyse prospective des besoins et de l'adéquation offre / demande sur le département ; Veille, analyse et diffusion d'expériences ou initiatives réalisées sur d'autres territoires.)

- Un centre de ressources mutualisé entre les acteurs du secteur

(Recensement et/ou collecte des ressources documentaires relatives au secteur ; Mise à disposition d'informations relatives au secteur et/ou orientation vers les acteurs les possédant)

- Un support technique à la réflexion des composantes de la Plate-Forme

(Appui à l'animation des travaux des commissions ; Appui à la formalisation des travaux et réflexion ; Recherche d'information / collecte documentaire)

- Un support technique et d'ingénierie au montage de projets partagés

(Appui technique au pilote du projet ; Recherche d'information / collecte documentaire ; Recherche des possibilités de financement)

- La valorisation et la promotion du secteur en général

(Site Internet ; Plaquettes de présentation des métiers, de l'offre de service…Action de communication vers le grand public (presse…) ; Organisation de manifestations (colloques, forums, salons,…).

ANNEXE 6

La loi du 2 janvier 2002
rénovant l'action sociale et médico-sociale

La loi du 2 janvier 2002

« *Art. L. 116-2. - L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égale dignité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire*.»

La loi du 2 janvier 2002 rénove l'action sociale et médico-sociale.
Elle tend à promouvoir l'autonomie et la protection des personnes, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets.
Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales

Cette loi accorde un nouveau « statut » aux interventions d'aide à domicile en direction des publics fragiles (personnes âgées, personnes handicapées et aide sociale à l'enfance) en les intégrant dans le champ du « social et médico-social ».

Article L116-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

« L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1. »
(L'article L311-1 précise le champs d'intervention et le type de structure concernées).

Cette loi met l'usager au cœur du système, le plaçant seul comme bénéficiaire d'une offre de qualité organisée de façon professionnelle.

Elle place également « les personnes morales de droit public ou privé gestionnaires d'une manière permanente des établissements et services sociaux et médico-sociaux » sous la tutelle

des organismes publics, (Conseil Général pour les services à domicile conventionnés), pour la réalisation de leur action sociale et médico-sociale s'inscrivant dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale en direction des personnes fragiles.
Cela implique plusieurs réformes dans le secteur et notamment la « tarification » pour les interventions réalisées auprès des publics bénéficiaires de l'APA ou des interventions familiales et sociales. Le Conseil Général établit les prix que doivent pratiquer les structures gestionnaires. Mais elles doivent également solliciter leur tutelle avant d'effectuer des recrutements ainsi que des investissements divers.

Cette loi incite les structures à réaliser plus de qualité au travers des exigences impulsées par l'organisme de tutelle afin de répondre aux besoins des usagers particulièrement fragiles.

Cette loi place donc sous tutelle (permet également l'obtention d'un financement) les services à domicile conventionnés, mais leur attribue une place de choix, jamais reconnue jusqu'alors dans l'histoire : leur rôle indispensable auprès des publics fragiles. Les structures sont également encouragées à se diriger vers la professionnalisation nécessaire à l'intervention auprès des publics de plus en plus fragile.

Cette loi est orientée avant tout vers les usagers et ne semble pas prendre la mesure de la qualité de l'emploi fourni aux intervenantes à domicile.
Cette loi présuppose également un coût important pour la collectivité.

ANNEXE 7

Classification des principaux métiers et niveaux de formations

1/ Les emplois et niveaux de formations concernant les métiers référencés dans les associations et CCAS du secteur

Accord de Branche du 29 mars 2002 relatif aux emplois et rémunérations

Filières **Catégories**	**Intervention**	**Administratif**	**Encadrement / direction**	Formation
A	Agent à domicile	Agent de bureau		aucune
B	Employé à domicile	Employé de bureau		- BEP carrière sanitaire et sociale - BEPA services aux personnes - CAP agricole option employé familial - CAP petite enfance - Titre assistant de vie - aucune pour l'administratif
C	Auxiliaire de Vie Sociale Aide Médico-psychologique **Aide soignant**	Secrétaire Aide comptable		- DEAVS ou CAFAD - BEP CSS avec mention complémentaire « aide à domicile » - CAFAMP - DPAS - Secrétariat / compta : niveau IV ou V
D	TISF*	Secrétaire de direction		- DETISF - Secrétariat niveau III ou IV
E	Infirmier	Assistant de direction	Responsable de secteur	- DEI (infirmier)

		Chargée de Développement Comptable		- BTS (niveau III) pour l'administratif - DECESF ou DEAS ou niveau III (pour responsable de secteur)
F		Cadre administratif ou technique	Cadre de secteur ou de proximité Coordinateur de services de soins Responsable de service	Niveau III ou II
G	Psychologue		Responsable d'entité Chef de service	Diplôme de psychologie (3ème cycle) Niveau II pour encadrement
H			Directeur d'entité Directeur de fédération Directeur de services	Niveau II ou I CAFDES DESS…
I			Directeur général d'entité	Niveau II ou I CAFDES DESS…

Emplois en catégories A, B, C et D sont des emploi d'employés.
Emplois de la catégorie E sont des emplois d'agent de maîtrise.
Emplois des catégories F, G, H, I sont des emplois de cadre susceptibles de bénéficier du forfait en jour des cadres autonomes.

* Technicien de l'intervention sociale et familiale

2/ Les emplois et niveaux de formations concernant les métiers référencé par la CCN du salarié du Particulier Employeur

Convention collective nationale du 24 novembre 1999

Filières **Catégories**	**Intervention**	**Formation**
Niveau 0	Employé de maison.	*Débutant* aucune
Niveau 1 (+ de 6 mois dans le métier)	Employé de maison Repasseuse familiale	*Exécutant* aucune
Niveau 2	Employé de maison Assistant de vie Employé familial auprès d'enfants Dame ou homme de compagnie Homme et femme toutes mains Accompagnement scolaire	*Sens des responsabilités* (pas de qualification exigée) Compétences acquises dans la profession et capacités d'initiatives ou Certificat d'employé familial polyvalent Titulaire du CQP Titre assistant de vie 1

Niveau 3	Assistant de vie Employé familial auprès d'enfants Cuisinier qualifié Femme de chambre. Valet de chambre. Lingère. Repasseuse qualifiée. Secrétaire particulier	*Responsabilités* (pas de qualification exigée) Titre assistant de vie 2 titulaire du CQP CAP cuisinier
Niveau 4	Employé de maison Garde-malade de nuit à l'exclusion de soins Employé familial très qualifié avec responsabilité de l'ensemble des travaux ménagers et familiaux	*Responsabilités entières* Qualification obligatoire de niveau V
Niveau 5	Employé de maison Nurse Gouvernante d'enfant(s) Maître d'hôtel Chauffeur Chef cuisinier Secrétaire particulier bilingue	*Hautement qualifié* Minimum niveau V

ANNEXE 8

La Validation des Acquis de l'Expérience
(VAE)

La Validation des Acquis de l'Expérience

VAE : définition

Reconnue par le Code du travail, la validation des acquis de l'expérience (VAE) permet de faire reconnaître son expérience (professionnelle ou non) afin d'obtenir un diplôme, un titre ou un certificat de qualification professionnelle. Diplômes, titres et certificats sont ainsi accessibles grâce à l'expérience (et non uniquement par le biais de la formation initiale ou continue), selon d'autres modalités que l'examen.

L'informations et les conseils pour débuter une procédure de VAE peuvent être obtenus auprès de points relais conseil de proximité placés sous la responsabilité des conseils régionaux.

La validation des acquis de l'expérience est un droit ouvert à tous : salariés (en contrat à durée indéterminée ou déterminée, intérimaires...), non-salariés, demandeurs d'emploi, bénévoles, agents publics. Et ce, quels que soi(en)t le(s) diplôme(s) précédemment obtenu(s) ou le niveau de qualification. Une seule condition : justifier d'une expérience professionnelle (salariée ou non, bénévole ...) de 3 ans en continu ou en discontinu, en rapport avec le contenu de la certification (diplôme, titre...) envisagée.

N'entrent pas en compte dans la durée d'expérience requise les périodes de formation initiale ou continue, les stages et périodes de formation en milieu professionnel accomplis pour l'obtention d'un diplôme ou d'un titre.

Pour quels titres, quels diplômes ?

La VAE s'applique en principe à l'ensemble des diplômes et titres à vocation professionnelle ainsi qu'aux certificats de qualification. L'imputabilité des dépenses liées à la VAE est soumise au fait que la certification visée soit inscrite au Répertoire National des Certifications Professionnelles.

Pour des raisons liées à la sécurité, à la défense nationale ou encore à la santé, le règlement d'obtention de certaines certifications peut interdire leur accès par la voie de la VAE : un diplôme de médecine ne peut, par exemple, être obtenu par la VAE.

Le Répertoire national des certifications professionnelles :

Le Répertoire national des certifications professionnelles a vocation à réunir les différentes formes de certifications :

- diplômes et titres professionnels délivrés au nom de l'État ;
- *titres d'organismes de formation ou de chambres consulaires (chambres de commerce et d'industrie...) ;*

- certificats créés par les branches professionnelles (certificats de qualification professionnelle - CQP).

Le Répertoire national des certifications professionnelles se substitue à la liste d'homologation tenue par la Commission technique d'homologation des titres et diplômes de l'enseignement technologique. -Placée auprès du Premier ministre, la Commission nationale de la certification professionnelle remplace la Commission technique d'homologation des titres et diplômes. Ses missions principales : établir et actualiser le Répertoire national des certifications professionnelles, veiller au renouvellement et à l'adaptation des diplômes et titres à l'évolution des qualifications et à l'organisation du travail. La commission est composée de représentants des ministères concernés, d'acteurs économiques et sociaux.

Les titres et diplômes délivrés par l'État et créés après avis d'instances consultatives sont enregistrés de droit dans le répertoire, sans limitation de durée. S'agissant des certifications privées (titres d'organismes de formation) et des certificats de qualification professionnelle, leur enregistrement est réalisé à la demande des organismes qui les ont créés, après avis de la Commission nationale de la certification professionnelle et sur décision du Premier ministre. L'enregistrement de ces certifications est valable pendant cinq ans.

P*rocédure*

La VAE se déroule selon différentes modalités :

- évaluation de la validité de la demande
- accompagnement pour aider le candidat à constituer les preuves (modalité facultative)
- constitution d'un dossier par le candidat qui retrace précisément son expérience ;
- réunion d'un jury, avec entretien éventuellement ;
- et, lorsque cette procédure est prévue par l'autorité qui délivre la certification, mise en situation professionnelle réelle ou reconstituée.

Avant de débuter une procédure de VAE, il est nécessaire de bien préciser son projet professionnel et de choisir la certification la plus adaptée. Pour ce faire, informations et conseils peuvent être obtenus auprès de points relais conseil de proximité (Centres de bilans, centres d'information et d'orientation, agences pour l'emploi dont la liste est accessible sur le portail de la VAE). A ce stade, le conseiller peut lui proposer de faire un bilan de compétences pour l'aider à mieux définir son projet. Tout au long de l'élaboration de sa demande, et en particulier pour la constitution du dossier de validation des acquis, le candidat peut bénéficier d'un accompagnement.

Les informations demandées au bénéficiaire d'une action de VAE doivent avoir un lien direct et nécessaire avec l'objet de la validation. De même, les personnes dépositaires d'informations communiquées par le candidat dans le cadre de sa demande de validation sont tenues au secret professionnel.

Le jury vérifie si le candidat possède les compétences, aptitudes et connaissances exigées pour l'obtention du diplôme, titre ou certificat concerné et prononce :

- la validation totale lorsque toutes les conditions sont réunies. Le jury propose alors l'attribution de la certification ;
- la validation partielle. Le jury précise dans ce cas la nature des connaissances et aptitudes devant faire l'objet d'un contrôle complémentaire ;
- le refus de validation lorsque les conditions de compétences, d'aptitudes et de connaissances ne sont pas remplies.

Le jury est composé de représentants qualifiés de la profession dont relève la certification visée, avec le souci d'assurer une représentation équilibrée des hommes et des femmes.

ANNEXE 9

Témoignage d'un homme Auxiliaire de Vie Sociale

Tony Octavien

DR

Tony Octavien, 41 ans, auxiliaire de vie sociale à Paris.

→ 2,6 % d'hommes en formation.

« J'ai des compétences et je veux qu'elles soient reconnues »

« Je suis devenu auxiliaire de vie sociale il y a 8 ans. Dans mon autre vie, j'étais mécanicien en usine. Suite à un licenciement, je souhaitais travailler dans le social. Avec mon diplôme de CAP tourneur, seul le métier d'auxiliaire de vie sociale s'ouvrait à moi sans trop de difficultés. Je pensais n'avoir aucun avenir dans ce métier de femmes qui se résumait à mes yeux au ménage et à la toilette. De ce côté-là, je ne manquais pas d'expérience puisque je suis l'aîné de 7 frères et sœurs. J'avais beaucoup de préjugés qui sont tombés dès mon premier emploi. La rencontre avec Sylvie et son père a été déterminante. Sylvie est une adulte polyhandicapée qui réclame une attention de tous les instants, beaucoup d'empathie, et des sollicitations psychologiques et motrices. Au domicile du père de Sylvie, j'ai été formé par un psychomotricien, dont j'assume aujourd'hui toutes les tâches. C'est vrai que des suspicions d'abus sexuels pèsent toujours sur un homme qui s'occupe de jeunes filles handicapées. J'ai par exemple accompagné Sylvie chez le médecin pour soigner une infection urinaire. Le médecin était une femme qui m'a fait subir un interrogatoire sur la manière dont, entre autres, je lui faisais sa toilette intime. Je suis un professionnel, et j'ai répondu en professionnel. J'ai des compétences et je veux qu'elles soient reconnues. Etre un homme est aussi un avantage chez les auxiliaires de vie sociale. On nous sollicite beaucoup pour notre force physique auprès de clients lourdement handicapés. Cela dit, il faut relativiser ce préjugé, car des femmes ont elles aussi la force de soulever un malade, ou les techniques pour pallier une petite carrure. Mais le fait d'être un homme peut apporter beaucoup, notamment aux femmes qui élèvent seules un enfant handicapé. Je rassure la mère et l'enfant. J'ai appris sur moi-même grâce à ce métier, et je ne compte pas m'arrêter là. Je veux rentrer au pays, en Guadeloupe, pour monter une structure d'accueil des personnes âgées et handicapées. Le métier d'auxiliaire de vie sociale a de l'avenir et mérite d'être qualifié. »

Source : ASH Magazine . septembre/octobre 2005

Tiré d'un article de Caroline Coq-Chadorge : « Professions sociales. Où sont les hommes ? »

ANNEXE 10

Les Enseignes Nationales

Les Enseignes Nationales

Le 22 novembre 2004, une Convention nationale relative au développement des services à la personne était signée par Jean-Louis BORLOO et une vingtaine d'acteurs du secteur ayant décidé de se mobiliser pour concrétiser cette ambition.
Cette convention prévoyait la mise en place d'enseignes nationales. Celle-ci allait se concrétiser avec la loi du 26 juillet 2005.

L'Agence l'Agence nationale des services à la personne (créée par cette même loi) est chargée de promouvoir et de coordonner le développement des services à la personne, notamment au travers des Enseignes.

Celles-ci au nombre de 18 ont la triple fonction :
- structurer l'offre ;
- développer la professionnalisation ;
- garantir des prestations de qualité.

Les associations occupent aujourd'hui une place prépondérante parmi ces Enseignes nationales. Toutefois, une offre en provenance des entreprises se fait jour progressivement.

Les enseignes nationales doivent « *contribuer à structurer le secteur et permettre son développement. Elles sont un outil de distribution des services ; elles répertorient des producteurs de services sur des critères notamment de qualité et les distribuent sous un nom de marque.* » (www.servicesalapersonne.gouv.fr) Les enseignes vont promouvoir un ou plusieurs services à la personne à domicile. Elles devront tenir le rôle d'intégrateur, consistant à mettre en contact l'offre et la demande, à donner l'information aux utilisateurs, à garantir la qualité et l'homogénéisation des services, ainsi que leur facturation unique.

De nombreuses enseignes nationales sont déjà en place (18) :

- **France Domicile**

Partenaires : Mutualité française, UNA, Union nationale des Centres communaux d'Action sociale.

- **Personia**

Partenaires : ADMR, Crédit Mutuel, AG2R.

- **Fourmi Verte**

Partenaires : Familles Rurales, Groupama, Mutualité Sociale Agricole.

- **La Maison du Particulier Employeur**

Partenaires : FEPEM, IRCEM Prévoyance, IFEF (Institut FEPEM de la Formation).

- **A +**

Partenaires : Acadomia, ADHAP Services, Domaliance, Maisoning, O2, To do today Particuliers, Viadom.

- **A Domicile Services**

Partenaires : A Domicile Fédération nationale, Société d'Encouragement pour l'Industrie Nationale, Domplus.

- **Groupe Caisse d'Epargne**

Ecureuil Sérénité Services (Partenaire : Séréna)

Ticket-Cesu (Partenaire : Accor Services)

- **MACIF**

MACIF Services à la personne (Partenaire : Séréna)

- **MAIF**

Service OVP (Organisation vie pratique) (Partenaire : Séréna)

- **MGEN**

Services MGEN à la personne (Partenaire : Séréna)

- **Séréna**

Opérateur d'offres de services à la personne

(Groupe Caisse d'Epargne, MAIF, MACIF, MGEN...)

- **Accor Services - Bien-Etre Assistance**

Partenaires : Accor Services, Europ Assistance.

- **La Poste Services à la Personne – Genius**
- **Domiserve +**

Partenaires : AXA Assistance, DEXIA Crédit Local.

- **Sodexho**
- **CNP Services à la personne**
- **Groupe Assisteo**

Partenaires : Nurse Alliance, Prof Assistance, Kids Assistance, Clic PC)

- **Crédit Agricole / LCL**

Parmi elles, on retrouve de grandes fédérations nationales de services à domicile (ADMR ou UNA par exemples) ainsi que de grands groupes commerciaux ou bancaires. Nous pouvons remarquer que certains sont dans plusieurs groupes et qu'un même opérateur peut être accolé à plusieurs groupes (un opérateur répond aux demandes de clients qui proviennent de plusieurs entreprises différentes).

C'est complexe et très peu lisible.

Après 1 an de fonctionnement pour les plus anciennement installées, force est de constater que l'on n'entend plus beaucoup parler d'elles, l'ANSP ayant elle même lancé son n° de téléphone de renseignement sur les services aux personnes le : 32 11.

Le gros problème de ces Enseignes est d'être capable d'apporter une information précise et de proximité alors que leur champ d'intervention est national.
(Les demandes de services de proximité exigent la proximité, comme le souligne le Conseil Economique et Social dans son Rapport sur les Services à la Personne.)

ANNEXE 11

La CNSA

Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

La CNSA

Le Fonds de modernisation de l'aide à domicile (FMAD), mis en place par la loi du 20 juillet 2001, avait pour but d'améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées à domicile. Ceci passait par des actions de qualification des personnels, de modernisation et de restructuration des services, prestataires et mandataires, d'aide à domicile agréés par l'Etat (art. L. 129-I du code du travail), qu'ils relevaient d'une association d'aide à domicile, d'une entreprise ou d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale.

Il s'articulait autour de trois axes :

- qualifier les personnels de l'aide à domicile ;
- structurer le secteur d'intervention en améliorant l'organisation des services et leur répartition sur le territoire ;
- moderniser l'offre de services de l'aide à domicile en développant expérimentations et innovations.

Le FMAD, afin d'intégrer la notion de handicap et de dépendance au sens large sera remplacé par la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) avec l'instauration de la collecte de fonds de solidarité prélevés à l'occasion de la suppression d'un jour férié (lundi de Pentecôte).

Il s'agit donc de fonds spécifiques mobilisables par le secteur des services à domicile, spécifiquement sur les publics fragiles (dépendants). C'est une opportunité intéressante pour le secteur.

La CNSA est établissement public administratif, créé par la loi du 30 juin 2004, et dont la loi sur le handicap du 11 février 2005 précise et renforce les missions :

➔ Financer l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

➔ Garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps

➔ Assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation

➔ Financer l'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

- La CNSA rassemble, au sein d'un même organisme, l'essentiel des moyens de l'Etat et de l'assurance maladie consacrés à l'autonomie des personnes âgées ou handicapées :
  - La contribution sociale autonomie (journée de solidarité) : 1,9 milliards d'euros
  - 0,1 % de la contribution sociale généralisé (CSG) : 0,9 milliard d'euros

- La contribution des caisses de retraite : 64 millions d'euros
- Les crédits d'assurance maladie destinés aux personnes âgées : 4,3 milliards d'euros
- Les crédits d'assurance maladie destinés aux personnes handicapées : 6,6 milliards d'euros

- Elle délègue aux départements une partie de ces ressources qui financent ainsi :
  - l'allocation personnalisée d'autonomie (personnes âgées) : 1,4 milliard
  - la nouvelle prestation de compensation (personnes handicapées) : 500 millions
  - la création et le fonctionnement de maisons départementales des personnes handicapées : 50 millions en 2005
- Le reste des crédits est destiné aux établissements et services médico-sociaux, accueillant ou accompagnant des personnes âgées (pour 4,8 milliards d'euros) et des personnes handicapées (pour 6,8 milliards d'euros).

➔ Garantir l'égalité de traitement sur tout le territoire et pour l'ensemble des handicaps

- La loi place sous la responsabilité des Conseils Généraux l'action de proximité en faveur des personnes privées d'autonomie, et charge la CNSA de veiller au respect de l'égalité de traitement pour toutes les personnes concernées sur l'ensemble du territoire.

- De même, la CNSA doit assurer la répartition équitable entre les régions, des enveloppes financières destinées au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux.

➔ Assurer une mission d'expertise, d'information et d'animation

- La CNSA accompagne la mise en place, au 1er janvier 2006, des maisons départementales des personnes handicapées dans chaque département (MDPH). La CNSA a ainsi un rôle essentiel dans l'animation du réseau des Maisons départementales :
  - permettre l'échange d'expériences et d'informations entre les départements
  - diffuser les « bonnes pratiques » d'évaluation individuelle des besoins
  - favoriser la comparaison des services rendus aux personnes accueillies par les maisons départementales
- La CNSA apporte son expertise pour construire :
  - les référentiels nationaux d'évaluation de la perte d'autonomie

- les méthodes pour apprécier les besoins individuels de compensation
- La mesure de la qualité du service rendu par les MDPH
- les outils de programmation du financement des établissements et services

- La CNSA contribue à l'évaluation de la qualité des aides techniques. Elle favorise la diffusion d'informations claires et de conseils pour la préconisation de ces aides qui visent à améliorer l'autonomie des personnes.
- La CNSA est chargée d'assurer la coopération avec les institutions étrangères ayant les mêmes missions. Elle adresse chaque année au Parlement un rapport qui dresse un diagnostic d'ensemble de la perte d'autonomie et de moyens mis en œuvre pour y répondre. Elle formule des recommandations si cela s'avère nécessaire.

➔ **L'ensemble de ces missions fait l'objet d'une convention d'objectifs et de gestion conclue entre la CNSA et l'Etat**

ANNEXE 12

Les services à domicile en Europe

Exemples choisis

Royaume Unis

Suède

Espagne

1- Le Royaume-Uni

Le Royaume-Uni se caractérise par une tradition de non-ingérence dans les affaires privées, d'où, une politique familiale rendue peu active, et la préférence donnée à la gestion privée, jugée plus efficace que l'aide sociale publique.
Les tarifs des services à domicile sont élevés.
Les services sont rares pour les personnes dépendantes. Ceci conduit à reporter sur les femmes une grande partie de la prise en charge des parents âgés et les contraintes liées à l'éducation des enfants.
On observe ainsi un bas niveau de fécondité (1.63 enfant / femme), de nature à compromettre le renouvellement des générations. D'autre part, on observe le fort recul du niveau d'activité féminin à la naissance des enfants et l'importance du temps partiel qui concerne près de la moitié des femmes actives. Ces indicateurs sont les signes des difficultés rencontrées.

Le gouvernement, afin de lutter contre la pauvreté et d'accroître la population active féminine, a développé une politique d'actions incitative (crédits et déductions d'impôts).
Les services sont offerts par des structures commerciales privées. Les classes favorisées y ont, malgré tout, largement plus facilement accès que les autres.

2- la Suède

Le développement des services à la personne en Suède est le résultat de l'action d'un Etat providence confronté très tôt aux problèmes de baisse de la fécondité et du vieillissement de sa population, mais également fortement imprégné des mouvements féministes des années 30.
La politique familiale suédoises à toujours eu pour objectif la parité homme – femme face à l'emploi et a ainsi favoriser le travail à temps plein des femmes.
Les services relèvent ainsi de la sphère publique, qu'ils soient organisés directement par les municipalités ou par des associations. Dans les deux cas, les financements restent très largement publics (tarifs en fonction des ressources des personnes). Les services financés concernent essentiellement la garde d'enfants et l'aide aux personnes dépendantes. Les services de facilitation de la vie quotidienne (ménage, repassage, jardinage…) sont encouragés par des mesures fiscales uniquement.

On observe un très faible niveau de développement des particuliers employeurs de salariés à domicile.

3- l’Espagne

En Espagne, on observe l’importance des solidarités familiales.
La protection sociale pour l’enfance et la dépendance y est moins élevée que dans les autres pays européens. Le recours aux services domestiques par l’emploi direct y est très fréquent.
L’Espagne, comme d’autres pays méditérranéens, doit faire face à deux graves problèmes démographiques : la baisse de la fécondité et un vieillissement rapide.

Sur le plan de la prise en charge du grand âge et de la petite enfance, l’Espagne est très en retard : 2% des plus de 65 ans sont pris en charge à domicile (contre 7 à 10% en moyenne dans les autres pays européens). Seuls les plus modestes sont concernés par des aides publiques pour le recours aux services à domicile. Face à cette faible prise en charge, les solidarités familiales s’organisent et l’emploi direct se généralise (taux le plus élevé d’Europe).
Les conséquences en sont un taux de fécondité des espagnoles l’un des plus bas du monde (1,3%) et le taux d’activité des femmes est de 52% chez les mères de deux enfants.
Une prise de conscience récente des autorités publiques a conduit à l’adoption en 2005 de mesures : congé parental, réduction d’impôts... on assiste au développement d’entreprises privées d’aide à la personne.

Sources : Observatoire Caisse d’Epargne - 2006

Résumé

L'augmentation du travail des femmes, le vieillissement de la population ainsi que l'émergence d'une société de consommation et de loisirs, rend nécessaire le recours aux services à domicile.
Avec 1,8 millions de salariés et une croissance de ses effectifs de 5,5% par an depuis plus de 15 ans, le secteur des services à domicile est au cœur des problématiques nationales de l'emploi (gisement d'emplois important pour des chômeurs peu ou pas qualifiés) et de cohésion sociale (répondre aux besoins sociaux).
Or, il s'agit d'un secteur complexe et très peu lisible où la précarité est criante. Les emplois y sont considérés comme des « petits boulots » ou au mieux des « activités de femmes ».

Alors comment relever, dans ces conditions, les enjeux de société auxquels ils doivent répondre si les emplois proposés ne sont pas attractifs ; comment y répondre si la qualité des services n'est pas celle attendue ?

Actuellement très médiatisé au travers du Plan de Développement des Services à la Personne (Plan Borloo), le secteur des services à domicile est en pleine mutation et est amené à s'interroger sur son développement et sa professionnalisation.

Abstract

The increase of women at work, the population ageing and the appearance of a consumption and leisure society needs the support of the housework services.
With 1.8 million employees and a 5.5 per cent growth of its workforce per year since 15 years ago, the housework service sector has been deeply connected to the domestic employment issues (huge source of employment for little or unqualified people) and social cohesion (meet the social needs).
However, precariousness is striking within a complex and blurry sector in which jobs are considered as "holiday jobs" or at most feminine activities.

So how to match, under these conditions, society challenges that are faced if the jobs are not attractive, how to manage it if the quality of the services is not as good as it was expected?

Currently put under the spotlights through the Borloo Plan, housework service sector is shifting and entitled to wonder about its own development and professional implementation.